



SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MITEN OPIN TARKASTAMAAN ESIMURROSIKÄISEN SUUN?

Digitaalinen opetusmateriaali 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksesta Perheen suun terveyden edistämisen opintojaksolle

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Jasmi Hakkarainen ja Salla Viitala			
Työn nimi Miten opin tarkastamaan esimurrosikäisen suun?			
Päiväys	7.11.2017	Sivumäärä/Liitteet	42/3
Ohjaaja(t) Lehtori Tarja Ruokokoski			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelman pakollisiin ammattiopintoihin kuuluu Perheen suun terveyden edistäminen -opintojakso, joka koostuu viidestä opintopisteestä. Opintojakson osaamistavoitteisiin kuuluu muun muassa kliininen lapsen suun terveystarkastuksen tekeminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen opetusvideo 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suuhygienistiopiskelijoiden valmiuksia tehdä esimurrosikäisen lapsen suun terveystarkastus. Opetusvideo oli suunnattu Perheen suun terveyden edistäminen -opintojaksolle ja videosta oli konkreettista hyötyä opiskelijoille siinä vaiheessa, kun he siirtyivät opetuslinikkaan suorittamaan potilasharjoittelua. Opinnäytetyön tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu.</p> <p>Raporttiin ja kehittämistyön tuotokseen kerättiin tietoa kotimaisista- ja kansainvälisistä tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Tietoa kerättiin myös yleisistä ohjeistuksista ja haastatteleamalla suun terveydenhoidon vastuuopettajaa. Video luotiin digitaalisen opetusmateriaalin laatukriteerien perusteella ja palaute kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella.</p> <p>Tuotosta arvioivat Savonia-ammattikorkeakoulun vuonna 2015 aloittaneet suuhygienistiopiskelijat. Kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden mielestä opetusvideossa näytetyt työvaiheet olivat selkeitä ja videosta oli hyötyä suuhygienistiopiskelijoille. Palautteen perusteella opinnäytetyön tuotos vastasi työn tarkoitusta ja tavoitteita.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Digitaalinen opetusmateriaali, esimurrosikäisen suun terveystarkastus, lapsen suun terveys</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Jasmi Hakkarainen and Salla Viitala			
Title of Thesis How to do an oral health examination on a prepubescent child			
Date	7.11.2017	Pages/Appendices	42/3
Supervisor(s) Senior Lecturer Tarja Ruokokoski			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>Family oral health improvement course is a mandatory part of the dental hygienist Degree Program at Savonia University of Applied Sciences. One objective on that course is to learn how to make oral health examination for children.</p> <p>The thesis was implemented as development work the purpose of which was to produce a digital tutorial video about 10- and 12-year-old children's oral health examination. The objective of the teaching material was to improve dental hygienist students' preparedness to make a prepubertal child oral health examination. The tutorial video was directed to the course about family oral health improvement. The video had concrete benefits to students who were at the phase of moving to the teaching clinic to perform patient training. The thesis was produced for Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>The material for the report and development work was collected from domestic and international databases and literature. Data was collected also from general instructions and by interviewing the head teacher of oral health. The video was made with the criteria of digital teaching material and the feedback was collected by using electronic questionnaires.</p> <p>The teaching material was evaluated by students who started dental hygienist studies in 2015 at Savonia University of Applied Sciences. The questions at feedback survey were created by quality criteria of digital teaching material. Students who answered the inquiry thought that the shown phases at the tutorial video were lucid and the tutorial material was useful for them. According to the feedback from students, the thesis served their intended purpose.</p>			
Keywords Digital teaching material, Dental examination for prepubertal child, dental care for children			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ESIMURROSIKÄISEN SUUN TERVEYS	6
2.1	Hampaiston toinen vaihduntavaihe.....	6
2.2	Terveen suun kriteerit	6
3	SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYSTARKASTUS 10- JA 12-VUOTIAANA	9
3.1	Tarkastusta ohjaavat lait ja ohjeistukset	9
3.2	Lapsen kohtaaminen ja esitiedot	10
3.3	Kliininen suun terveystarkastus	11
3.3.1	Limakalvojen ja kielen tutkiminen	13
3.3.2	Purennan rekisteröinti	13
3.3.3	Plakin ja ientulehduksen huomioiminen.....	14
3.3.4	Hampaan kovakudosmuutosten havainnointi	14
3.3.5	Tarkastuskäynnin päättäminen	15
4	DIGITAALINEN OPETUSMATERIAALI TERVEYSALALLA	16
4.1	Digitaalisuus ja sen laatu opetuksessa	16
4.2	Videon merkitys opetuksessa	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6	OPETUSVIDEO 10- JA 12-VUOTIAIDEN LASTEN SUUN TERVEYSTARKASTUKSESTA	19
6.1	Aineiston keruu ja suunnittelu.....	19
6.2	Toteutus	20
6.3	Palautteen kerääminen kyselylomakkeella.....	22
7	POHDINTA	23
7.1	Tuotoksen arviointi	23
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen	28
7.4	Jatkokehittämisideat	29
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	30
	LIITE 1: KUVAUSSOPIMUS	38
	LIITE 2: SAATEKIRJE	39
	LIITE 3: OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS	40

1 JOHDANTO

Suomalaisten nuorten hampaiden puhdistustavat ovat osoittautuneet kansallisessa vertailussa melko huonoiksi. Tutkimusten mukaan teini-ikäisistä 11-15-vuotiaista pojista vain 43-49 prosenttia ja saman ikäisistä tytöistä 61-70 prosenttia puhdistaa hampaansa kahdesti päivässä. (Käypä hoito - Kariuksen hallinta suositus 2014a.)

Suun terveydenhuollon opintojen aikana aloimme kiinnittämään huomiota nuorten suun omahoidon puutteisiin, joiden yleisyys yllätti meidät potilas harjoittelussa. Esimerkiksi esipuberteetti-ikäisellä voi valitettavan usein olla heikentynyt motivaatio huolehtia ja ylläpitää hyvää suuhygieniää, joka puolestaan saattaa aiheuttaa hampaiston ongelmia välittömästi tai myöhemmällä iällä. Lasten yleisimpiä suun sairauksia ovat hampaiden reikiintyminen, ientulehdus, hampaan kiillteen liukeneminen ja erilaiset purennan häiriöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Opinnäytetyön aiheeksi halusimme valita jonkin suun terveyttä edistävän asian lapsilla, jotka ovat ohittamassa alakouluiän, mutta eivät ole vielä murrosiässä. Kohderyhmäksi rajautuivat siten esipuberteetti-ikäiset, 10- ja 12-vuotiaat lapset, joiden riski saada kariesta on tutkimusten mukaan kohonnut. Syitä tähän ovat muun muassa huolimaton tai riittämätön hampaiden harjaus ja maitohampaiden vaihtuminen pysyviin hampaisiin, jolloin kehittymässä olevat puhkevat hampaat jäävät usein heikolle puhdistukselle. Myös esipuberteetti-ikäisen hormonaaliset muutokset lisäävät tutkimusten mukaan ientulehdusta, mikäli harjauksesta ei huolehdita riittävästi. (Heinonen 2007, 64.)

Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelmaan sisältyy pakollisena ammattiopintona Perheen suun terveyden edistämisen opintojakso, jonka yhtenä osaamistavoitteena on osata lasten suun terveystarkastuksen periaatteet (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017a). Opetuksen sisältö painottuu lapsen purentaelimen kehityksen tarkasteluun lähinnä teoreettisella tasolla, jolloin suun terveystarkastuksen vaiheet ja toiminnallinen näkökulma jää vähäiseksi. Lisäksi opintojakso suoritetaan opetussuunnitelman mukaisesti toisen vuoden keväällä, mutta harjoittelujakso jossa lapsipotilaita hoidetaan, toteutuu vasta kolmannen vuoden syksyllä. Siihen mennessä teoriaopinnot ovat paljolti ehtineet unohtua, ja käytännön oppimisen tueksi tarvittaisiinkin lapsipotilaan kohtaamisesta ja tutkimisen vaiheista havainnollistavaa opetusmateriaalia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa digitaalinen opetusmateriaali 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksen tekemisestä, sillä suuhygienistin jokapäiväiseen työkuvaan kuuluu oleellisesti tämän ikäluokan lasten määräämäläiset suun terveystarkastukset sekä hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus jatkohoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016). Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden valmiuksia tehdä 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastus. Tämän opinnäytetyön tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu.

2 ESIMURROSIKÄISEN SUUN TERVEYS

2.1 Hampaiston toinen vaihduntavaihe

Hampaiden puhjettua ne muodostavat ala- ja ylähammaskaaren, joiden keskinäistä suhdetta kutsutaan purennaksi (Hurmerinta ja Nyström 2017). Purenta kehittyy ensimmäisestä maitohampaasta siihen asti, kunnes suussa on kaikki 28 pysyvää hammasta. Ihannepurennalla tarkoitetaan sellaista purentaa, jossa ylä- ja alahammaskaaret muodostavat aukottomat, tasaiset ja symmetriset hammaskaaret. Hampaita yhteen purtaessa ylähampaiden ulkopinnat ovat ulompina kuin alahampaiden ulkopinnat ja hammaskaarten keskiviivat ovat samassa kohtaa kasvojen keskiviivan kanssa. Ihannepurenta on suhteellisen harvinaislaatuinen mutta purenta voi olla normaali vaikka hampaistossa olisi ahtautta, hampaiden kiertymiä tai aukkoisuutta. Leukojen ja hampaiden kehitystä säätelee geneettiset tekijät, mutta vaikutusta on myös ulkoisilla tekijöillä, kuten pitkäaikaisella tutin tai sormen imeisellä. (Honkala 2015a.)

Hampaisto kehittyy lapsilla yksilöllisesti ja puhkeamisaikataulussa hampaiden vaihtelu on terveilläkin lapsilla suurta. Tytöillä hampaisto kehittyy hieman nopeammin kuin pojilla. Lapsen pituuskasvu ja hampaiston kehitys eivät liity ajallisesti toisiinsa. (Honkala 2015b.)

Esimurrosikäisenä, kuten myös edeltävänä ikä kautena, hammaskaarilla tapahtuu pysyvien hampaiden puhjetessa leveyskasvua ja hampaiden kaltevuus muuttuu alveoliluussa eli hammasharjanteessa. Nämä muutokset tuovat tilaa maitohampaita suuremmille pysyville hampaille. Lapsella alkaa noin 10 vuoden iässä niin sanottu hampaiston toinen vaihduntavaihe, jolloin pysyvät kulmahampaat ja välihampaat korvaavat edeltäjänsä eli maitokulma- ja maitoposkihampaat. Hammaskaarten sivualueiden maitoposkihampaat vaihtuvat 10-12-vuotiaana pienempiin pysyviin välihampaisiin, jotka puolestaan jättävät tilaa ja mahdollistavat kulmahampaiden sekä poskihampaiden asettumisen ihanteelliseen purentasuhteeseen. Toiset poskihampaat puhkeavat hammasrivin jatkoksi noin 12-vuotiaana. (Honkala 2015b; Hurmerinta ja Nyström 2017; Pirinen 2017; Hermanson 2012.)

Yläkulmahammas puhkeaa yleensä 10-11 vuoden iässä, mutta sen puhkeamisaika vaihtelee kuitenkin 9,5-13 ikävuoden välillä. Kulmahammas on tunnusteltavissa eli palpoitavissa posken puoleisena pullistuma usein jo 9-vuotiailla. Jos vielä 11-vuotiaallakaan hampaan kruunu ei ole tunnusteltavissa, asiaan on kiinnitettävä huomiota, sillä silloin voidaan epäillä kulmahampaan puhkeamattomuutta eli retinoitumista. (Virolainen 2017.)

2.2 Terveen suun kriteerit

Suun terveys on yksi elämänlaadun mittareista ja se on osa terveyttä ja hyvinvointia. Suun terveys koostuu suun terveyden määritelmässä kyvystä hymyillä, puhua, haistaa, maistaa, pureskella, tuntea, niellä ja ilmaista tunteita ilman epämukavuutta, kipua tai sairautta kasvojen alueella. (Soiluva 2017.) Terveellä suulla on sosiaalinen merkitys ja se on tärkeässä roolissa osana yleisterveyttä ja

hyvinvointia. Terveen suun kriteerejä ovat oireettomat hampaat, tukikudokset sekä suun limakalvot sekä toimiva purentaelimistö. Suun terveystottumukset opitaan varhaislapsuudessa ja vanhemmilla on vastuu lapsen suun terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä. (Keskinen 2015a, 8.) Mutans-streptokokkibakteerit eli kariksen kehittymiseen vaikuttavat bakteerit syntyvät suuhun ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisen jälkeen. Mutans-infektio tarttuu yleensä lapselle sylkikontaktina vanhemmalta tai leikkitoverilta. Sylkikontakti tapahtuu yleensä siten, että lapsen tutti nuollaan puh-taaksi tai ruokaa maistetaan samalla lusikalla. Vanhemmilla on vastuu siitä, ettei lapsi lapsen suuhun pääse muiden ihmisten sylkeä. (Honkala 2015c; Sirviö 2015a.)

Terveessä suussa limakalvot ovat vaaleanpunaiset, oireettomat ja ehjät (Honkala 2015d). Valtaosal-ta 7-12-vuotiaista suomalaislapsista löytyy lieväästeisia gingiviitti- eli ientulehdus muutoksia. Eniten sitä esiintyy 10-12-vuotiailla lapsilla, jonka syyksi on epäilty murrosiän hormonaalisia muutoksia. Ientulehdus johtuu puutteellisesta hampaiden puhdistuksesta, jonka seurauksena bakteeriplakki eli biofilmi pääsee muodostumaan hampaan pinnalle ienrajaan. Hammasplakki on suun bakteerien ai-neenvaihduntatuotteiden muodostama vaalea kerros hampaan pinnalla. Syljen proteiinit muodosta-vat hampaan pinnalle pellikkeli kerroksen, johon bakteereilla on mahdollisuus kiinnittyä. Tyypillisesti plakki aiheuttaa hampaistoon erilaisia tauteja kuten gingiviittiä eli ientulehdusta, kariesta eli ham-paiden reikiintymistä ja parodontiittia eli hampaan kiinnityskudossairautta. Biofilmin kovettuessa siitä muodostuu hammaskiveä, joka ei lähde pois hampaita harjaamalla. (Asikainen 2017; Könönen 2016.)

Esimurrosikäisillä ei ole todettu juurikaan plakkivälitteistä eli plakista ja gingiviitistä seurannutta pa-rodontiittia, mutta niin sanotun nuoruusiän parodontiitin esiintyvyys suomalaisilla lapsilla ja nuorilla on noin 0,1%. Usein tytöillä havaitaan sairautta enemmän kuin pojilla eli tämä parodontiittityyppi on voimakkaasti perinnöllinen. Mielenkiintoiseksi asian tekee se, että lapsuus- ja nuoruusiän parodontiit-tissä on etiologisenä tekijänä virulentti eli voimakkaasti tautia aiheuttava parodontopatogeenilaji, ei plakki. (Nieminen 2017.)

Nuorten yleisiin suun sairauksiin kuuluu hampaiden reikiintymisen sekä kiinnityskudossairauksien li-säksi hammaseroosiot (Keskinen 2015b). Eroosio tarkoittaa hampaan pinnan kemiallista liukenemis-ta joko ulkopuolelta tulevien happojen kuten happamien juomien tai elimistöstä tulevien oksennus-ten tai röyhtäysten vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Hapot pehmentää ja liottaa hampaan pin-taa, jolloin se on altis kulumiselle esimerkiksi pureskelun vuoksi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

Hammaseroosion riski on kasvanut viime vuosikymmeninä lapsilla ja nuorilla. Syynä siihen on hap-pamien juomien kulutuksen lisääntyminen. Happamien juomien ja mehujen kulutus on noin kolme kertaa suurempaa kuin 1980-luvulla. Sen lisäksi juomien siemailu on toistuvaa ja niiden nauttiminen kasvattaa eroosioriskin 2,4-kertaiseksi. Keskimäärin joka neljännellä 12-vuotiaalla lapsella on eroosiota yhdessä tai useammassa hampaassa sekä vaurioita esiintyy myös maitohampais-sa. Teollistuneissa maissa eroosio saattaa olla kariesta yleisempi suun sairaus lapsilla, sillä hapokkai-den virvoitusjuomien käyttö on yleistä, mutta harjaus tapahtuu fluorihammastahnalla. (Nissinen/

Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2013.) Fluorin tiedetään muodostavan hampaan pinnalle suojaavan kerroksen kariesta vastaan (Savolainen 2017).

3 SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYSTARKASTUS 10- JA 12-VUOTIAANA

3.1 Tarkastusta ohjaavat lait ja ohjeistukset

Terveydenhoitolain 1326/2010 nojalla on tehty säädöksiä kunnallisesta terveydenhuollosta. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi kunnan on järjestettävä määräaikaista suun terveystarkastuksia. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 23§.) Ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokkien oppilaille määräaikaista suun terveydentarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Riippumatta suun terveystarkastuksen tekijästä jokaiselle oppilaalle tarkastukseen sisältyy myös hammaslääkärin tekemiä tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan yksilöllisesti. Tarpeen mukaan tehdään myös erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia. Lisäksi lapselle on järjestettävä tehostettua ehkäisevää suun terveydenhuoltoa, jos lapsella on erityinen riski sairastua suusairauksiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 23§; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa, että suun terveydentilan ja sen kehittymisen seuraamisen sekä edistämisen perusta ovat määräaikaistarkastukset. Näiden tarkastusten lisäksi asiakkaalla voi olla yksilöllisesti määriteltäviä useampia tarkastus kertoja. Määräaikaistarkastuksessa annetaan ennaltaehkäisevää hoitoa ja neuvontaa. Selvitetään suun terveydentila, hoidon tarve ja hampaiston kehitys. Potilaalle tehdään kliininen tarkastus. Tarvittaessa voidaan tehdä myös henkilökohtainen terveyssuunnitelma. Siinä tarkoituksena on selvittää suunhoito- sekä terveystottumukset mahdollisia muutostarpeita varten. Tarkastuksissa korostetaan suun omahoidon tärkeyttä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Tutkimukset ja kirjallisuus ovat myös kiistatta yhtä mieltä siitä, että kliinisessä suun terveydenhoitotyössä on tarkoitus luoda sellaiset olosuhteet potilaan suuhun, että hän kykenee itse ylläpitämään ja hoitamaan omaa suun terveyttään. Tällä tavoin potilaalla on helpompaa hallita suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä kuten esimerkiksi plakin määrää. Tarkastus alkaa potilaan kanssa keskustelulla ja suun terveydentilan tutkimuksella. Pää tarkoituksena kliinisellä suun terveydenhoitotyöllä on potilaan terveysneuvonta, mutta sen lisäksi se sisältää mm. biofilmin ja hammaskiven poiston. (Keto 2017.)

Käypä hoito -suosituksella tarkoitetaan riippumattomia, näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito 2017). Kariuksen hallinta käypä hoito suosituksessa sanotaan, että suun terveystarkastus suuhygienistin tekemänä sisältää suun ulkoisen tarkastuksen, kasvojen, ihon ja huulten ympäriltä. Sisäiseen suun tarkastukseen kuuluu purennan kontrollointi sekä mahdollisten kulumis-, karies- ja eroosioaurioiden huomioiminen. Suun terveystarkastuksessa määritellään plakin määrä ja sijainti, hammaskiven ilmeneminen, ientulehdus ja ientaskujen syvyydet katsotaan kahdeksannelta vuosiluokalta lähtien. Näiden lisäksi tarkistetaan potilaan limakalvot, suunpohja, suulaki ja kieli. Mahdolliset ienvetäymät, ikenen liikkakasvu ja hampaiden liikkuvuus huomioidaan myös tarkastuksessa. (Sirviö 2015b, 197; Käypä hoito – Kariuksen hallinta suositus 2016a.)

Mikäli hampaita tutkittaessa näönvaraisesti löytyy yksikin hammaskiilteen läpäissyt vaurio, on lapselta aiheellista ottaa Bitewing- röntgenkuvat. Bitewing- kuvausta voidaan käyttää sekä maitohampaisiin, että pysyviin hampaisiin. Kuvaaminen auttaa havaitsemaan premolaari- ja molaarihampaiden välipintojen mahdollisia kariesvauriota. (Käypä hoito – Kariesin hallinta suositus 2014b.)

3.2 Lapsen kohtaaminen ja esitiedot

Lapset tulevat esimurrosikään hieman eri aikoihin. Esimurrosikä alkaa tytöillä keskimäärin 9-12 vuotiaana ja pojilla parin vuoden päästä siitä. Vaihe kestää vaihtelevasti eri pituisen ajan lapsesta riippuen. Lapsi voi olla tässä kehityksen tilassa muun muassa huolimaton, kömpelö, uhmakas, ärtyisä ja herkkä. Tavallista on vitkastelu ja myöhästyminen. Omasta puhtaudesta huolehtiminen saattaa heikentyä, sillä se ei välttämättä tunnu lapsesta tärkeältä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.) Hampaiden harjaus saattaa unohtua ja tuntua turhalta, jolloin tarkastuskäynneillä motivointi ja kannustaminen kotihoitoon on tärkeää.

Esimurrosikäinen lapsen ajattelukyky on jo kehittyneempää ja häneltä onnistuu looginen päättely, toiminnan suunnittelu ja sen seurausten pohtiminen sekä syysuhteiden ymmärtäminen. Ajattelu kohdistuu konkreettisiin asioihin, ja lapsi tiedostaa melko hyvin mikä on totta ja mikä mielikuvitusta sekä sen, mikä on mahdollista, ja mikä ei. Tämän kehitysiän saavuttanut lapsi haluaa aikuiselta rehellisiä vastauksia kysymyksiinsä. Käytännön toiminta ja konkreettiset esimerkit helpottavat asioiden ymmärtämistä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b.) Hoitokäynnillä lapsen kanssa kannattaa keskustella avoimesti ja selittää asiat ymmärrettävästi. Harjausopetus ja plakkivärjäys voi olla toimiva motivoinnin keino tehokkaampaan kotihoitoon esimurrosikäisen lapsen kanssa.

Kymmenen vuotiaan lapsen vanhempi tulee usein vastaanotolle mukaan. Kaksitoistavuotias on sen sijaan usein jo yksin. Ammattikirjallisuudessa sanotaan, että lapsen saapuessa vastaanotolle vanhempien/huoltajien läsnäolo hammashoitokäynnillä on harkittava tapauskohtaisesti, mutta heidän osallistumiseen kannattaa suhtautua enimmäkseen positiivisesti. Läsnäolo ei ole suotavaa isompien lasten kohdalla, jos se hankaloittaa yhteyden syntymistä lapsen ja hoitohenkilökunnan välille. (Hölttä 2017.) On tilanne millainen hyvänsä, lapsen saapuessa vastaanotolle suuhygienistin työtä ohjaa ammattietiikka. Lapsi kohdataan tasa-arvoisena yksilönä, joka saa vaikuttaa hoidossa itseään koskeviin päätöksiin. Lapsen kanssa keskustellessa puhutaan ensisijaisesti lapselle, ja kerrotaan tarvittavat asiat myös huoltajalle. Puhetyylissä vältetään lapsenomaista ilmaisua. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001; Ruokokoski 2017.)

Hyvän potilassuhteen lähtökohtaan vaikuttavia tekijöitä ovat lapsipotilaan persoonallisuus, ikä ja aikaisemmat kokemukset hoitotoimenpiteistä. Potilas odottaa hoitavalta ammattihenkilöltä kohteliaisuutta, ammattitaitoa sekä kiireetöntä kiinnostusta hoitokäyntiä kohtaan. Aikaisemmat hoitokokemukset määrittävät potilaan suhtautumisen hoitavaan ammattilaiseen. Kokemukset ovat vaikuttavampia mitä varhaisemmin ne ovat syntyneet. Hoitotilanteen aikana potilaan motivoituminen yhteistyöhön on usein riippuvaista siitä, miten ammattilainen pystyy tukemaan potilaan itsetuntoa sekä välttämään sen loukkaamista. Mitä parempi itsetunto potilaalle hoitokäynnin aikana mahdollistetaan,

sitä enemmän hän on motivoitunut yhteistyöhön ja paranemiseen. (Le Bell, Autti, Meurman ja Murtomaa 2017a.)

Hoidon turvallista toteuttamista ja mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamista varten kaikilta potilailta selvitetään esitiedot eli anamneesi. Esitiedoissa kartoitetaan niin sanottu yleisanamneesi eli mahdolliset sairaudet, allergiat, yliherkkyydet, käytössä olevat lääkkeet sekä tehdyt leikkaukset. Näiden lisäksi huomioidaan niin sanottu hampaistoa koskeva anamneesi terveystottumuksista, joihin kuuluu potilaan omahoito- ja ravintotottumukset. Omahoidosta selvitetään hampaiden harjauksen tiheys sekä käyttääkö potilas manuaali- vai sähköhammasharjaa. Potilaalta kysytään myös hammassväliden puhdistamisesta, käytössä olevasta hammastahnasta sekä muista suunhoitoaineista. Suun omahoidon tärkeyttä korostetaan, sillä valtaosan suun sairauksista pystyy ehkäisemään itse. Ravintotottumuksista huomioidaan aterioiden tiheys, napostelu, erityisruokavaliot, ruokajuomat, janojuomat sekä makeiden tuotteiden käyttö. Tupakointi ja päihteiden käyttö otetaan mukaan puheeksi 5. vuosiluokasta eteenpäin. (Meurman, Murtomaa, Le Bell ja Autti 2008, 101, 104, 389-390; Holopainen 2017; Keskinen 2015a, 127-128.)

Lapsen esitiedoissa huomioidaan myös suun, hampaiden ja leukojen alueella tapahtuneet tapaturmat. Hengitysasiat, kuorsaus ja uniapnea mainitaan, jos sellaisia on, sillä ne saattavat vaikuttaa purtentavirheiden kehittymiseen. Hampaiden narskuttelu ja pääkivut on myös syytä kirjata ylös. Lapsen vanhempien ja sisarusten oikomishoito sekä mahdollisesti suvussa todetut hampaiden puuttumiset tai hampaiden ylilukuisuudet huomioidaan myös esitiedoissa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri lapsen esitietolomake s. a.a)

Esitietojen eli anamneesitietojen selvittämiseen ei ole yleispätevää rakennetta. Anamneesitiedot voidaan kerätä erillisellä paperilomakkeella, mutta ne on tarkistettava aina potilaan kanssa ennen hoidon aloitusta keskustellen. Valmiiksi täytetty anamneesilomake on hyvä pohja, mutta se ei korvaa potilaan kanssa keskustellen saatua vastausta. Hyvän hoitosuhteen edellytys on avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus potilaan kanssa. (Meurman ym. 2008, 101.) Tärkeänä osana vuorovaikutusta esimurrosikäisen kanssa on se, että lapsi tulee kuulluksi sekä hänen toiveensa otetaan huomioon kehitystason mukaisesti. Lapsen kanssa kommunikoidessa huomioidaan lapsen kehityksen vaihe ja ohjaus tapahtuu lapsen kypsyttä vastaavalla tavalla. Esimurrosikäinen lapsi kykenee yhteistyöhön, viestintään ja järjelemään toimintaansa hyvin verrattuna esimerkiksi leikki-ikäiseen lapseen. (Tuomi 2008.)

3.3 Kliininen suun terveystarkastus

Potilaan tarkastuksen osa-alueet on hyvä toteuttaa joka kerta systemaattisesti tietyssä järjestyksessä. Järjestelmällisyyden ansiosta tärkeimmät kohdat ja kudokset tulee tarkastettua jokaiselta potilaalta. Tarkastus aloitetaan suun ulkoisella eli ekstraoraaalisella tutkimuksella. Siinä kiinnitetään huomio kasvojen, pään ja kaulan alueeseen sekä palpoidaan imusolmukkeet, puremalihakset ja leukanivelet.

Seuraavaksi suoritetaan suun sisäinen eli intraoraalinen tutkimus. Siihen kuuluu pehmytkudosten/limakalvojen tarkastelu, purennan määrittäminen, purentaelimen toiminnan tutkiminen, kiinnityskudosten havainnointi sekä hampaiston tarkastus. (Le Bell, Autti, Meurman ja Murtomaa 2017b.)

Suun ja hampaiden terveystarkastukseen käytetään Suomen Kuntaliiton julkaiseman suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaista koodia SAB03. Se sisältää hampaiden, suun ja kiinnityskudosten nykytilan kuvauksen sekä puhkeamisen määrityksen kehittyvässä hampaistossa. Koodi ei sisällä taudinmääritystä. Tarkastuksen yhteyteen sisältyy myös ehkäisevä suun terveydenhoito. Näistä käytetään koodia SCA01 tai SCA02 niiden keston mukaan. Ehkäisevä suun terveydenhuolto sisältää esimerkiksi terveysneuvontaa, omahoidon opetusta tai fluorikäsittelyä. (Kuntaliitto 2016.) Lisäksi suuhygienisti terveyden edistämisen ammattihenkilönä, kiinnittää erityistä huomiota infektiosairauksien varhaisvaiheen huomioimiseen ja niiden etiologiaan johtavien syiden etsimiseen. Lapsilla ja nuorilla tämä tarkoittaa suurelta osin plakin havainnointia. Hampaiston plakkitilanne tulee siis rekisteröidä mahdollisimman tarkasti potilasasiakirjaan. Esimerkiksi missä sitä on, millainen on plakin koostumus sekä miten suuhygienisti suunnittelee löydöksen perusteella omahoidon ohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin. (Ruokokoski 2017.)

Suun terveystarkastukseen tulevalle 10- ja 12-vuotiaalle lapselle varataan tarjottimelle (kuva 1.) tutkimussetti, joka sisältää peilin, sondin eli koettimen, ientaskumittarin sekä atulat, ilmapuustin, kuituvalon karieksen havainnoimiseksi, sideharsotaitoksia sekä lyijykynän. Vanurullia voi tarpeen mukaan ottaa tarkastukseen mukaan.



KUVA 1. Tarkastuksessa tarvittavat välineet.

Peilin avulla nähdään hampaiden eri kulmiin ergonomisesti. Sondi-instrumentissa on terävä kärki, jolla voi kokeilla hammaspintojen kovuutta. Ientaskumittarissa on pyöreä, tylppä kärki ja sillä tutkitaan ienrajat. Ilmapuusti on hoitoyksikössä kiinni ja siitä painamalla saadaan ilmaa tai vettä tarpeen mukaan. Kuituvalo muistuttaa pientä taskulamppua, jolla valotetaan hammaspintoja mahdollisten karieksien havainnoimiseksi. Lyijykynän avulla hampaalle voi tehdä merkin purentaa katsottaessa.

Vanurullia voi tarpeen mukaan käyttää posken ja hampaiden välissä lisäten näkyvyyttä. (Ruokokoski 2017.)

3.3.1 Limakalvojen ja kielen tutkiminen

Suun limakalvo koostuu kolmesta eri alatyypistä: purentalimakalvosta, johon kuuluvat ikenet ja kova suulaki, peittävästä limakalvosta, johon puolestaan kuuluu posken limakalvo, suun pohja, kielen alapuolen pinta, huulten suun sisäpuoliset pinnat ja pehmeä suulaki sekä makunystyröiden alueen erikoistuneesta limakalvosta, joka on kielen selkäpuolen pinta. (Suomen hammaslääkärilehti 2015.)

Limakalvojen ja kielen tarkastus on tärkeä osa suun terveyden tutkimuksessa. Tutkimisella havainnoidaan mahdollisia muutoksia limakalvoilla tai kielen alueilla. (Hiiri ja Sirviö 2015, 201.) Suun limakalvojen tutkiminen aloitetaan katsomalla suun ympäristö ja leukojen ja sylkirauhasten symmetriat. Sen jälkeen katsotaan huulet, ensin suljettuina ja sitten hieman avattuina. Kiinnitetään erityisesti huomiota suupieliin. Alahuulta venyttämällä nähdään limakalvo, vestibulumin alue sekä frenulum. Ylähuuli venytetään lähelle nenänpäästä ja katsotaan samat asiat kuin alahuulesta. Sormen ja peilin avulla katsotaan molempien poskien limakalvot. Poski kerrallaan venytetään kokonaisuudessaan näkyviin. Poskien limakalvojen jälkeen tarkastetaan ikenet, joissa kiinnitetään huomiota papilloihin sekä marginaalisiin ikeniin. (Rautava 2011.)

Suunpohja katsotaan peilin avustuksella ja palpoidaan sormin. Kielen tutkiminen aloitetaan siitä, että potilasta pyydetään työntämään kieli ulos suusta ja katsotaan sen pinta. Sen jälkeen kielen kärjestä otetaan sideharsotaitoksella kiinni ja katsotaan kielen molemmat sivut ja tarvittaessa myös palpoidaan ne sormin. Sen jälkeen potilasta pyydetään viemään kieli kitalakeen, ja tarkistetaan sen alarakenne. Suulaki tarkastetaan peilin avulla. Pehmeää suulakea katsottaessa pyydetään potilasta avaamaan suu isoksi ja samanaikaisesti voidaan kevyesti painaa peilillä kieltä alemmas. (Rautava 2011.) Suun limakalvoista, kieli- ja huulijänteestä sekä tonsilloista tehdyt löydökset kirjataan ylös potilaan hoitotietoihin. (Hammaslääketieteellisen opetusklinikan lasten (0-15v) suun status s.a.b.)

3.3.2 Purennan rekisteröinti

Suuhygienistin tekemässä suun terveystarkastuksessa 5. vuosiluokkalaiselta eli 11-12-vuotiaalta huomioidaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteellisen opetusklinikan mukaan purennasta ja oikomisesta II-vaihdunnan tilanne, puhkeamisaikataulu/-järjestys, purentatasot, purentasuhteet, leukanivelet sekä yläkulmahampaiden palpoinnointi. (Spets-Happonen ja Remes 2014.)

Puremalihakset jaetaan avaaja- sekä sulkijalihaksiin. Avaajalihaksista tärkeimpiä ovat ylempi siipilihas m. Pterygoideus lateralis sekä kaksirunkoinen alaleukalihas m. Digastricus. Sulkijalihaksista kannattaa huomioida ulompi puremalihhas m. Masseter, ohimolihas m. Temporalis sekä sisempi siipilihas m. Pterygoideus medialis. Puremalihakset palpoidaan molemmin puolin yhtä aikaa. Tällä tavoin havaitaan mahdollinen puoltien välinen ero. (Autti, Le Bell, Meurman ja Murtomaa 2017b.) Lapsilla ja nuorilla purentaelimistön tutkiminen aloitetaan inspektiolla ja kiinnitetään huomio epäsymmetrioihin.

Palpoidaan puremalihakset suun ulko- ja sisäpuolelta. Leukanivelet palpoidaan lateraalisesti. (Käypä hoito – Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) suositus 2016b.)

Kliinisesti purennasta rekisteröidään suussa olevat hampaat sekä horisontaalinen ja vertikaalinen yli- purenta mitataan millimetrin tarkkuudella. Katsotaan hampaiston sagittaalinen purentasuhte kuutos- ten ja kolmosten osalta eli selvitetään Angle-luokat oikealta ja vasemmalta puolelta. Huomiota kiin- nitetään mahdollisiin risti-, saksi-, syvä- ja avopurentaan sekä hampaiden kulumiseen. Näiden lisäksi tarkastetaan hampaiston keskiviivat suhteessa kasvojen keskiviivaan, katsotaan hampaiston muoto ja oklusaalitaso. (Meurman ym. 2008, 104; Käypä hoito – Parodontiitti suositus 2016a.)

Normaalipurennan käsite on tulkinnanvarainen, joten virhepurentojen määritelmä on myös epätark- ka. Anglen ihannepurenta on nykyäestössä harvinainen. Niin sanotut purentavirheet jaetaan ham- maskaarten keskinäisen suhteen mukaan kolmeen pääluokkaan. Näitä luokkia kutsutaan Anglen luo- kiksi. AI on ensimmäisen luokan purentavirhe ja siinä ala- ja ylähammaskaaren keskinäinen suhde vastaa normaalipurentaa. AII on toisen luokan purentavirhe ja siinä alahammaskaari on taaempaa (distaalisesti) yläkaareen nähden. AIII on kolmannen luokan purentavirhe ja siinä alahammaskaari on edempänä (mesiaalisesti) ylähammaskaareen nähden. Näiden karkeiden ryhmittelyiden lisäksi virhepurentoja voidaan luokitella esimerkiksi rakeenteellisiksi, hampaistollisiksi tai luustollisiksi. (Piri- nen 2017.)

3.3.3 Plakin ja ientulehduksen huomioiminen

Parodontaalinen eli hampaiden kiinnityskudoksiin liittyvä tarkastus sisältää plakin sijainnin ja määrän sekä hammaskiven esiintymisen kirjaamisen ylös. Sen lisäksi ientulehdus diagnosoidaan vaihdunta- hampaistosta samalla tavalla kuin nuorten ja aikuisten ientulehdus. Ulkonäöltään tulehtunut ien on turvonnut ja punainen sekä vuotaa verta. Ientaskujen syvyyttä ei mitata lapsilta, mutta ienreunaa voidaan kevyesti tunnustella ientaskumittarilla. Parodontaalisen hoidon tarpeen määrittämiseksi käy- tetään CPI-indeksiä. (Le Bell, Autti, Meurman ja Murtomaa 2017d; Asikainen 2017.) CPI eli Com- munity Periodental Index on taulukko, joka kuvaa potilaan ikenien tilaa. Mittaus toteutetaan ientas- kumittarilla, ja jokaisen hammasektorin huonoin tulos kirjataan ylös numeroilla 0-4 tai kirjaimella X. (Aalto, Virkkunen ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

3.3.4 Hampaan kovakudosmuutosten havainnointi

Inspektio tarkoittaa näköhavaintoa. Se on tärkein menetelmä kariksen diagnosoimiseen. Inspektio kuituvalon avulla on hyvä keino vapaiden pintojen okklusaalikariksen eli purupintojen ja kiilleleesi- oiden diagnosoimisessa. Havaintoja varten hampaiden pintojen tulee olla kuivat ja puhtaat. Kuivates- sa vaurioitunutta hammasta sen alkavat kariesvauriot eli demineralisoituneet kohdat täyttyvät ilmal- la, jolloin refraktioindeksien eron havaitsee silmillä. Alkavat kiilleleesi-ot ja dentiinileesi-ot voidaan erottaa läpikuultavuuden ja värin muutoksena. (Meurman ym. 2008, 389; Hammaslääkäriliitto 2013.)

Sondin eli koettimen käyttö on perinteinen kariesen diagnosointiin käytetty instrumentti. Yleisesti hammas on paikattava, jos sondi tarttuu dentiiniin eli karioituneeseen hammaskudokseen. Alkavien kiillelesioiden kokeilemista sondilla ei ole suositeltavaa, sillä sondin käyttö liiallisella voimalla hajottaa demineralisoituneen kiillerankenteen. Sondi on hyväksyttävä väline dentiinin kovuuden tutkimiseen, jos kyseessä paikan reunoille tai alle syntyvä karies eli sekundaarikaries. Muuten sondia vietään hampaan pinnalla "myötäkarvaan", jonka periaatteena on tutkia pintojen karheutta. Sama tutkimus voidaan tehdä myös pallopäisellä ientaskumittarilla, mutta sen erotuskyky ei välttämättä ole yhtä tehokas kuin sondilla. (Meurman ym. 2008, 389-390; Hammaslääkäriliitto 2013; Oral 2016.)

Hampaan pintoja tarkastaessa on hyvä huomioida myös eroosion vaikutukset hampaistossa. Vauriot havaitaan kliinisesti muun muassa hampaan pinnan kulumisena, kiilteen optisten ominaisuuksien muuttumisena sekä silkinhoitoisuutena. Edetessään eroosiovauriot muuttavat hampaan muotoa taiseksi ja koveraksi, jolloin mahdolliset täytteet jäävät koholle hampaan pinnalla. Tärkeintä on tunnistaa alkavat eroosiovauriot aikaisessa vaiheessa, jotta niiden eteneminen pystytään pysäyttämään oikealla hoidolla. Eroosiovaurioita löydettyä niiden syntyperä selvitetään potilaan kanssa keskustellen sekä valistetaan potilasta aiheesta. (Nissinen/ Suomen hammaslääkäriseura Apollonia 2013.)

3.3.5 Tarkastuskäynnin päättäminen

Hoitokäynnin päätteeksi potilaalle neuvotaan omahoito-ohjeita ja annetaan tarpeen mukaan uusi hoitoaika hammaslääketieteen kandidaatille tai suuhygienistiopiskelijalle. Jokaisen hoitokäynnin päätteeksi potilasta kiitetään ja saatetaan hänet ulos opetuslinikasta. Lapsipotilas lisätään seuraavan vuoden kutsujonolle opetuslinikassa ohjeiden mukaisesti. Potilaan lähdettyä tehdään potilasasiakirjamerkinnot, joissa tulee olla kirjattuna hoidon toteutus, tehdyt löydökset sekä hoitoa koskevat päätökset. Tarkastuksesta kirjatut tekstit ja koodit tarkastetaan ohjaavan opettajan kanssa. (Ruokokoski 2017; Le Bell, Autti, Meurman ja Murtomaa 2017c.)

4 DIGITAALINEN OPETUSMATERIAALI TERVEYSALALLA

4.1 Digitaalisuus ja sen laatu opetuksessa

Savonia- ammattikorkeakoulun julkaisemassa Savonia Strategia 2017-2020 on huomioitu digitaalisuuden ja monimuotoisen opiskelun lisääminen oppimisympäristöön. Tähän liittyy vahvasti se että, strategian tavoitteena on keksiä digitaalisia ratkaisuja, jotka tukevat tulevaisuuden osaamista ja oppimista. (Savonia strategia 2017-2020.)

Digitaalisella opetusmateriaalilla tarkoitetaan opetusmateriaaliksi tarkoitettua sisältöä, joka on saatavilla verkossa. Sama asia voidaan ilmaista eri termeillä kuten verkko-oppimateriaali tai e-oppimateriaali. Käsitteet eivät ole vakiintuneita, joten digitaalisesta opetusmateriaalista voi käyttää erilaisia termejä. Näitä erilaisia digitaalisia opetusmateriaaleja verkossa voi olla esimerkiksi opetukseen tarkoitetut verkkokurssit, oppikirjojen oheismateriaali tai aineistot opettajille (Opetushallitus 2012 E-oppimateriaalin laatukriteerit.)

Opetusmateriaalin on tarkoitus auttaa ja helpottaa opetettavan asian ymmärtämisessä. Laadukas opetusmateriaali antaa haastetta, mutta myös onnistumisen kokemuksia (Ruuska, Löytönen ja Rutanen 2014, 54-55). Digitaalisen opetusmateriaalin soveltuvuuteen vaikuttaa se mihin sitä on tarkoitettu käyttää. Sopivuuteen vaikuttaa myös käyttäjien osaaminen ja odotukset. Tärkeimpiä ominaisuuksia oppimateriaalilla on se, että oppimista voidaan tukea sen avulla. Tiedon tulee olla uusimpien tutkimustulosten mukaista, eikä vanhentunutta tietoa uudella teknologialla.

Uudet oppimisnäkökymykset näkyvät laadun kriteereinä. Esimerkiksi digitaalisen opetusmateriaalin pedagoginen laatu voidaan määritellä. Pedagogisella laadulla verkko-oppimateriaalissa tarkoitetaan sitä, että opetusmateriaali soveltuu opiskelu- ja opetuskäyttöön, tukee oppimista ja opetusta sekä tarjoaa pedagogista lisäarvoa. (Opetushallitus 2012 E-oppimateriaalin laatukriteerit.) Pedagogisia piirteitä ovat etenkin yhteisöllisyys oppimisessa, uudenlaiset oppimistavat sekä erilaisten oppimistehtävien merkityksellisyys oppimiskokemuksessa. Laadukas digitaalinen opetusmateriaali parantaa opetuksen laatua ja tukee opettajaa haasteellisissa opetustilanteissa. Itsenäinen työskentely, opetusmateriaalin kiinnostavuus ja haastavuus motivoivat oppijaa työskentelemään verkko-opetusmateriaalin kanssa. (Opetushallitus 2005; 2011; 2012).

Tässä opinnäytetyössä digitaalseksi opetusmateriaaliksi valikoitui opetusvideo. Ennen videon kuvauksen aloittamista valitun aiheen tulee olla suunniteltu ja valmiiksi käsikirjoitettu, jotta videon viestistä saadaan selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. Videon työstäminen sisältää visiointia tulevasta, kokonaisuuden pilkkomista osiin, oleellisen asian hahmottamista sekä sen millainen viesti videon kautta halutaan välittyvän katsojalle. Muutamien minuuttien mittainen videotuotos on saattanut vaatia tekijöiltään useita tunteja kuvauksen suunnitteluun, kuvausaineiston läpikäymiseen, editointiin ja kokonaisuuden yhteensovittamiseen. Lyhyeen videoon kiteytyy runsas määrä tekijöiden tiedon pro-

sessointia, koontia sekä tekijöiden taiteellista näkemystä. Onnistunut video on katsojille elämys ja tekijöille opettava kokemus. (Lautkankare 2014.)

4.2 Videon merkitys opetuksessa

Video tarjoaa monia mahdollisuuksia perinteisen luennointityylisen opetuksen rinnalle. Niitä voi tehdä opetusmielessä itse tai ryhmässä, jolloin videon tekeminen on opettavainen kokemus ja samalla siinä oppii käsiteltävästä aiheesta. Opetusmielessä tehdyt videot ovat yleensä amatööritasoisia, eikä niitä ole tarkoitettu julkiseen jakoon. Niiden idea voikin olla mahdollistaa uusi ja erilainen näkökulma opiskeltavaan aiheeseen. Valmis tuotos voi myös toimia toiselle samaa aihetta opiskelevalle ryhmälle audiovisuaalisena opetusmateriaalina. (Lautkankare 2014.)

Online-videot voivat olla yhtä tehokkaita opetusmenetelmiä kuin tavanomainen demonstraatio. Niiden käyttäminen hoitotyön opetuksessa avaa uusia näkökulmia, sillä se voi poistaa mahdollisesti käytettävissä olevan ajan aiheutuvia puutteita. (Karhu, Varemäki, Heikkilä, Koskenniemi ja Salminen 2014, 25-34.) Online-videot ovat opettajien saatavilla vapaasti ja ne voivat edistää mielekästä oppimista kliinisistä taidoista. Videoiden antama kokemus lieventää opiskelijoiden ahdistuneisuutta koskien tulevia harjoittelujaksoja tai työelämää. Visuaalisten opetusmenetelmien käyttäminen perustuu siihen, että ”nähty tieto on helpompi muistaa kuin kuultu tieto”. (Karhu ym. 2014, 25-34.)

Videoiden hyödyntäminen opetuksessa lisää opiskelijoiden mahdollisuuksia oppia ja niiden avulla opiskelijat voivat kehittää taitojaan myös luentojen ulkopuolella (Karhu ym. 2014).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa digitaalinen opetusvideo 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksesta. Kehittämistyö toteutetaan yksin tai ryhmässä käyttäjän tai tilaajan tarpeisiin (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017b). Video on tarkoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelman Perheen suun terveyden edistäminen 5opintopistojaksolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden valmiuksia tehdä 10- ja 12-vuotiaiden lasten suun terveystarkastus. Opetusmateriaalista on konkreettista, kliinisen toimenpiteen suorittamista koskevaa hyötyä erityisesti siinä vaiheessa, kun opiskelija siirtyy Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuskliniikkaan suorittamaan potilasharjoittelua. Tuolloin teoria valmiuksia aletaan harjoitella oikeilla lapsipotilailla, jolloin videon avulla voidaan kerrata tarkastuksessa huomioitavat asiat, välineet ja vaiheet. Opetusmateriaali on myös tukena itsenäisessä opiskelussa ja kertauksessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

- Miten tehdään 10- ja 12-vuotiaan lapsen kliininen suun terveystarkastus?
- Millainen on hyvä digitaalinen opetusmateriaali?

6 OPETUSVIDEO 10- JA 12-VUOTIAIDEN LASTEN SUUN TERVEYSTARKASTUKSESTA

6.1 Aineiston keruu ja suunnittelu

Tämän opinnäytetyön opetusmateriaali on suunnattu Perheen suun terveyden edistäminen (TSPERSU1) viiden opintopisteen opintojakson teoriaosioon. Opintojakso on suunniteltu opetussuunnitelman mukaisesti suuhygienistin tutkinto-ohjelman opinnoissa toisen vuoden keväälle. (Savonia ammattikorkeakoulu 2017a.) Vuonna 2014 aloittaneilla Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilla opintojakso toteutui syksyllä 2015 ja vuonna 2015 aloittaneilla keväällä 2016.

Opinnäytetyön tuotoksen toteutustavaksi valikoitui opetusvideo, sillä digitaalinen opetusmateriaali yleistyy opetuksessa koko ajan, eikä lasten suun terveystarkastuksesta ole tehty aiemmin Savonia-ammattikorkeakoulussa havainnollistavaa ja liikuvaa potilasmateriaalia. Videomateriaalille on tarvetta teoriaopintojen rinnalle, sillä aloittaessa potilastyöt opetuslinikassa lasten suun terveystarkastuksen vaiheet ovat useimmilla opiskelijoilla puutteelliset ja/tai epäselvät.

Opetusmateriaalin suunnittelussa tärkeänä osana oli kohderyhmän eli suuhygienistiopiskelijoiden taitojen ja tietojen huomioiminen. Opetusvideon suunnittelussa perehdyttiin toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden opetussuunnitelmaan. TSPERSU1-opintojakson keskeisiin sisältöihin kuuluu muun muassa lapsen ravintotottumuksiin vaikuttavat tekijät, pelkopotilaan hoito, lasten sairaudet, lääkkeet ja lasten suun terveys sekä lapsen suun terveystarkastuksen periaatteet. (Savonia ammattikorkeakoulu Suuhygienistin opetussuunnitelma 2017b.)

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen aloitettiin tiedonhakemisen. Tietoa etsittiin 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveydestä, tarkastuksen tekemisestä sekä digitaaliseen opetusmateriaaliin liittyvää tietoa ammattikirjallisuudesta, artikkeleista, tieteellisistä teksteistä sekä aiemmasta opetusmateriaaleista. Tiedonlähteiden etsimisessä hyödynnettiin muun muassa Googlen hakukonetta, Terveysporttia, koulun kirjaston Finna-hakukonetta sekä PubMed-hakuportaalia. Näiden lisäksi hyödynsimme Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikan ohjeistuksia.

Opetusvideossa päätettiin näyttää 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksen koko prosessi. Video rajattiin niin, että siinä esitetään asiat sillä tavoin miten tarkastus etenee, eikä perustella siitä miksi niin toimitaan. Videoon valikoitui seuraavat osiot: valmistautuminen (tarvittavat välineet), esitietojen kartoitus, ekstaorallinen eli suun ulkoinen tutkimus, intraorallinen eli suun sisäinen tutkimus, purennan rekisteröinti, hampaiston tutkiminen sekä tarkastuksen päättäminen. Koska lapsen suun terveystarkastuksen tekeminen on opetuslinikassa ja työelämässä kohtalaisen lyhyt toimenpide päätettiin tehdä ainoastaan yksi video, jossa kaikki tarkastuksen osa-alueet ovat esillä. Yhteen videoon on helpompi palata kuin moneen lyhyeen videoinserttiin.

Suunnittelussa päätettiin alusta asti, että opetusvideon kuvauksessa käytetään 10- tai 12-vuotiaasta lapsipotilasta Kalle-opetusnukan sijaan. Näin saadaan annettua mahdollisimman realistinen ja au-

tenttinen kuva lapsipotilaan kohtaamisesta ja lapsen suusta työvaiheineen. Opetusvideon lapsipotilaaksi saatiin 10-vuotias tyttö. Lapsipotilaan etsinnässä hyödynsimme ystävien apua ja kuvattava henkilö löytyi Kuopion Reippaan Voimistelijoista.

Opetusvideon suunnittelu alkoi synopsisen kirjoittamisella. Synopsis on ikään kuin tiivistelmä käsikirjoituksesta, joka sisältää aiheen lähtökohdat, muodon ja sisällön. Opetusvideon kohdalla synopsisessa tulee käydä ilmi videon tavoitteet, kohderyhmä ja käyttötarkoitus. (Aaltonen 2003, 40-41; Oppimateriaali s. a.) Suunnitelmassa päätettiin, että opetusvideo sisältää lapsen suun terveystarkastuksen kokonaisuudessaan. Videolla haluttiin näyttää lapsen suun terveystarkastus vaihe kerrallaan, jotta videon pystyisi pysäyttämään ja katsomaan uudelleen tarvittaessa. Lisäksi laadittiin lapsipotilasta varten kuvaussuostumus (liite 1), jonka suunnittelussa hyödynnettiin yksityisyyden suojan säilyttämistä ja potilaan itsemääräämisoikeutta.

6.2 Toteutus

Opetusvideot kuvattiin Itä-Suomen yliopiston simulaatiotilassa helmikuussa 2017. Kuvaamisessa käytettiin Savonia-ammattikorkeakoulun lähikuvaukseen tarkoitettua Futudent-suukameraa. Futudent-kamera mahdollistaa innovatiivista opetusta ja se on suunniteltu suun terveydenhuollon ammattilaisten, opetuslalla toimivien ja opiskelijoiden käyttöön, sillä sen avulla pystytään myös jakamaan reaaliaikaista kuvaa ja varastoimaan dokumentoituja tallenteita esimerkiksi konsultaatiotapauksissa. Kameralla voidaan ottaa hampaistosta videoinserttejä, still-kuvia sekä tallentamaan puhetta ja tekstiä. Futudent-kameran ansiosta pystyttiin siten kuvaamaan korkealaatuista videomateriaalia, eikä sen käyttö vaatinut meiltä erityistä osaamista. (Korpivaara 2015.) Futudent-kameran käyttämiin saimme apua suuhygienistiopiskelijoiden hoitotyön opettajalta.

Videomateriaali kuvattiin yhden iltapäivän aikana aikataulullisista syistä. Kuvauspäivä alkoi hoitoyksikön eli kuvauspaikan valmistelulla. Futudent-kamera asetettiin oikealle paikalle ja testattiin sen asetukset ja kuvakulmat. Malli potilas saapui kuvauspaikalle äitinsä ja siskonsa kanssa iltapäivällä koulun jälkeen ja äidille sekä lapselle kerrottiin, mitä kuvauksen aikana tapahtuu. Sen jälkeen heitä pyydettiin allekirjoittamaan kuvaussopimus (liite 1). Ennen varsinaista videointia potilaalle näytettiin, mitä seuraavassa otoksessa tehtäisiin, ja vasta sen jälkeen otos kuvattiin.

Opetusvideo kuvattiin siinä järjestyksessä, miten tarkastusprosessi suoritetaan. Videoinnin apuna käytettiin kirjoittamaamme käsikirjoitusta (liite 3), jota noudattamalla mahdollistui kaikki tarkastusprosessin vaiheet. Huomasimme kuitenkin, että emme pystyneet kuvaamaan kaikkia otoksia käsikirjoituksen pohjalta. Esimerkiksi Futudent-kameralla ei saatu kaikista video-otoksista oikeita kuvakulmia, joten jouduimme keksimään uusia tapoja kuvata tietyt osa-alueet. Lisäksi huomasimme, että Futudent-kameralla otetut valokuvat olivat epätarkkoja, joten siitä syystä kaikki valokuvat tarkastuksen eri vaiheista otettiin Canonin järjestelmäkameralla.

Videon kuvauksessa huomattiin paljon asioita, mitä ei osattu ottaa huomioon suunnitteluvaiheessa, ja siksi lähes kaikki otokset jouduttiin kuvaamaan useaan otteeseen. Osan otoksista jouduttiin ku-

vaamaan uudelleen teknillisistä syistä kuten siitä, että kamera ei tarkentanut, valotus oli väärä tai suuhygienistin pää tai kädet tulivat kameran eteen. Haasteita toi myös potilaan pään asetteleminen oikeaan kohtaan ja kameran paikkaa joutui vaihtamaan useaan otteeseen, jotta saataisiin mahdollisimman laadukasta videomateriaalia. Kuvaustilanteesta teki haastavan myös entuudestaan tuntematon kuvausmalli, jonka reaktioista tai luonteesta ei tiedetty ennalta mitään.

Videon editoinnissa tuotosta leikataan, siihen voidaan lisätä musiikkia, erilaisia tehosteita, siirtymiä ja esimerkiksi alku- ja lopputekstit. Editoinnissa kuvatut otokset laitetaan oikeaan järjestykseen ja muutellaan kestoja. (Opetusvideot s. a.b; Digivideo 2012.) Videon editointi aloitettiin sillä, että kaikki kuvaamamme materiaalit katsottiin ajan kanssa läpi. Näin pystyttiin karsimaan pilalle menneet otokset pois ennen muokkauksen aloitusta. Videon muokkaukseen valittiin iMovie-sovellus, joka on Applen tietokoneissa ilmainen videon editointi ohjelma. (iMobie 2016). Valintaan vaikutti ohjelman helppokäyttöisyys sekä se, että omistamme molemmat Applen kannettavat MacBookit, jolloin pystyimme hyödyntämään omia resurssejamme. Harjoiteltiin iMovie-ohjelman käyttöä ennen virallisen materiaalin muokkaamista, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta sen käytöstä.

Kuvatun materiaalin läpikäymisen jälkeen videon otokset laitettiin laittaa oikeaan järjestykseen. Kun video oli kronologisessa järjestyksessä, lisättiin kuhunkin otokseen kohtauksien otsikot ja ohjetekstit. Teksteihin kirjoitettiin, mitä seuraavassa otoksessa tullaan tekemään, ja sen jälkeen videolla näytettiin, miten toiminta pahtuu käytännössä. Ohjeteksteistä pyrittiin tekemään selkeitä ja ytimekkäitä, jotta jokainen katsoja ymmärtää, mitä videolla tehdään seuraavaksi.

Kun edelliset toimenpiteet oli tehty, katsottiin opetusvideo kokonaisuudessaan läpi, jotta voitiin arvioida kunkin osan tarpeellisen näyttöaika katsojan näkökulmasta. Sekunteja jouduttiin lisäämään erityisesti tekstiosioihin, jotta jokainen katsoja ehtisi lukemaan kyseisen tekstin läpi. Tämän jälkeen videoon lisättiin efektejä kuten siirtymä-työkalulla, jotta video olisi yhtenäinen. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti videolla ei kuulu selostusta eikä ääniä vaan lisäsimme videon taustalle iMoviesta ilmaisen, vapaasti käytettävissä olevan musiikin. Videon editointiin kului työaikaa kaksi viikkoa. Se tallennettiin useaan otteeseen tietokoneelle, nettiselaimen sekä muistitikulle siltä varalta, että joku niistä rikkoutuisi. Näin videot pysyisivät tallessa koko työskentelyn ajan.

Editoinnin aikana huomasimme, että videon kuvanlaatu oli osissa kohtauksissa melko huonoa. Kuvaukset olivat mielestämme onnistuneet hyvin ja olimme kuvaustilanteessa tyytyväisiä kuvattuun materiaaliin. Uskoaksemme kuvanlaatu muodostui huonoksi sen takia, että kamera ei tarkentanut lähikuvauksen vuoksi kunnolla. Jälkikäteen ei ollut mahdollista kuvata kohtauksia uudestaan, sillä kuvausmallin ja omien aikataulujen yhteen sovittaminen oli lähes mahdotonta. Tämän vuoksi lopullinen video sisältää osittain epätarkkaa kuvaa, jonka huomaa helpommin, kun videota katsoo suurella näytöllä. Siksi huonompilaatuisten video-otosten tueksi lisättiin järjestelmäkameralla otettuja valokuvia, jotka ovat tarkkoja ja onnistuneita. Ääniselostusta ei videolle otettu, sillä äänittämiseen tarkoitettuja välineitä ei ollut käytössä.

6.3 Palautteen kerääminen kyselylomakkeella

Tuotoksen kyselylomake luotiin digitaalisen opetusmateriaalin laatukriteerien perusteella. Kyselylomake tehtiin Google Forms sivustolla, jossa pystyy tekemään ilmaiseksi sähköisiä kyselylomakkeita (Google 2017.) Kyselylomaketta luodessa otettiin huomioon, että kysely ei muodostu liian pitkäksi ja siihen vastaaminen kestää enintään 15-20 minuuttia (KvantiMOTV 2010a). Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa seuraavia asioita kuten opetusvideon hyötä suuhygienistiopiskelijoille ja videon kuvanlaatua sekä asiavirheitä. Kyselyyn haluttiin sisällyttää monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Vastausvaihtoehdoissa hyödynnettiin Rensis Likertin kehittämää arviointiasteikkoa. Kyseisen arviointiasteikon avulla mitataan asenteita ja se asettaa vastaajan "samanmielisyyden" määrän mukaan. Asteikon vastausvaihtoehdot ovat "täysin samaa mieltä", "jokseenkin samaa mieltä", "jokseenkin eri mieltä" ja "täysin eri mieltä". (KvantiMOTV 2007.) Muutamissa kysymyksissä käytimme myös "kyllä" ja "ei" vastausvaihtoehtoja kuten "Ohjetekstit olivat selkeitä" kohdassa. Palautekyselyn kohderyhmä valikoitui niin, että kyselyyn haluttiin vastaavan suuhygienistiopiskelijat, joilla on jo kokemusta lapsen suun terveystarkastuksen tekemisestä. Siten he kykenisivät arvioimaan tuotosta käyttäjäkohtaisesti.

Videon valmistumisen jälkeen se ladattiin yksityisasetuksin YouTube- videopalveluun. YouTube on Google-hakupalvelun omistama vuonna 2005 perustettu internetsivusto. Sivustolla voi jakaa, katsoa etsiä sekä itse tehtyjä, että muiden tekemiä videoita. (YouTube 2017.) Ensin video näytettiin ohjaavalle opettajalla, jolloin hän puuttui yhteen asiavirheeseen tai muutoin tarkennusta vaativiin kohtiin. Korjausten jälkeen video julkaistiin kaikkien ihmisten nähtäviksi viikon ajaksi. Tämän jälkeen videomateriaalin linkki palautekyselyineen lähetettiin sähköpostin kautta vuonna 2015 aloittaneelle suuhygienistiryhmälle. Sähköpostiin kirjoitettiin alustus, jossa kerrottiin, mikä tuotoksen tarkoitus on. Sen lisäksi pyysimme opiskelijoita katsomaan videon sekä arvioimaan sen palautelomakkeen avulla.

7 POHDINTA

7.1 Tuotoksen arviointi

Palautekyselyyn osallistui Savonia-ammattikorkeakoulun vuonna 2015 syksyllä aloittanut suuhygienistiryhmä. Palaute kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, ja se lähetettiin sähköpostin välityksellä 35 opiskelijalle. Palautekyselyn vastausaika oli yhdeksän päivää ja siihen vastasi 9 opiskelijaa. Alla oleviin kaavioihin on koottu opiskelijoiden antamia palautteita.

Suuhygienistiopiskelijoiden omin sanoin antamaa palautetta opetusvideosta:

Kehitettävää:

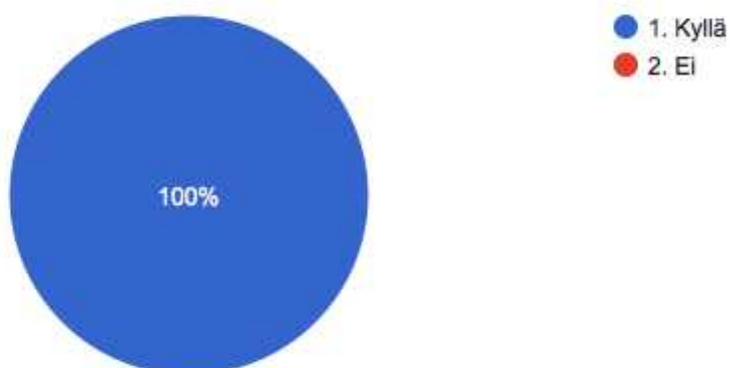
- Kuvanlaatu ja kirjoitusvirheet.
- Pitemmät tekstipätkät olisivat voineet näkyä kauemmin. Hyp/Vyp määrittämisessä oli ehkä väärässä järjestyksessä pari videopätkää.
- Henkilökohtaisesti en itse pitänyt taustamusiikista.
- Kuvan laatu, tarkennus väärässä paikassa välillä.
- Valokuvien kuvanlaatu oli selkeä, mutta video oli tarkentunut niin että kasvojen ja hampaiston alue oli epätarkka suurimman osan ajasta.
- Ehkä video voisi olla enemmän oikeaa tilannetta jäljittelevä esim. esitietojen tai terveystottumusten kohdalla. Tässä kohtaa olisi hyödyksi uudemmille opiskelijoille, että videossa kuulee mitä asioita käydään läpi. Itse tarkastuksen aikana. Ehkä maininta siitä, että kerrotaan potilaalle jatkuvasti mitä tehdään ja esitellään tarvittaessa väli-
neitä olisi hyvä olla jossain kohtaa, tämä ei kuitenkaan pakollista ole. Ehkä lähinnä vain muistutuksena katsojalle.

Positiivista:

- Rauhallinen tahti ja sopivasti selostettu.
- Selkeät työvaiheet.
- Videossa näkyi selkeästi tarkastuksen eri vaiheet.
- Hyvä ja selkeä kokonaisuus. Video ei ollut liian pitkä.
- Kaikki oleelliset asiat tulivat hyvin esille. Hyvä että olitte ottaneet myös tarkastuksen päättämisen mukaan videoon.
- Selkeä, ei liian pitkä. Kaikki olennainen löytyi.
- Videolla oli käyty tarkastuksen vaiheet selkeästi läpi ja riittävä ohjeistus.
- Video ei ollut liian pitkä, mutta silti siihen mahtui kaikki oleellinen. Videon ulkoasu oli mielestäni onnistunut ja sitä oli miellyttävä katsoa. Videon alku oli mukavasti kuvattu eri tavalla kuin itse tarkastus.

Ohjetekstit olivat selkeitä

9 vastausta

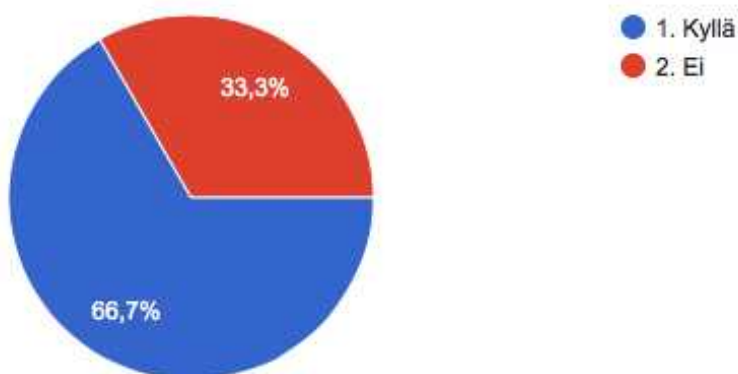


KUVIO 1. Kysymys koskien ohjetekstien selkeyttä.

Kaikki palautekyselyyn vastanneet opiskelijat olivat sitä mieltä, että videossa oli sopivasti ohjetekstejä ja ohjetekstit olivat selkeitä (Kuvio 1).

Ohjetekstit olivat esillä tarpeeksi pitkään

9 vastausta

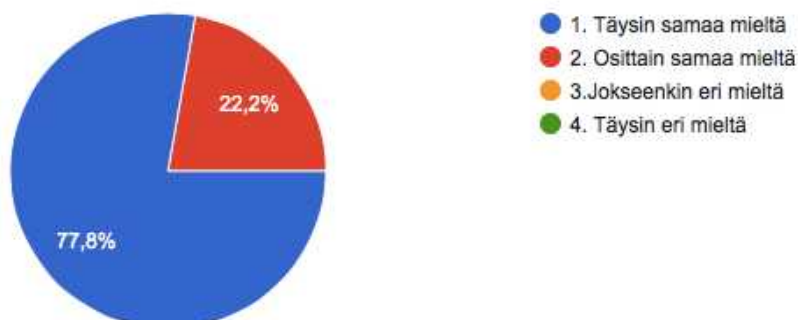


KUVIO 2. Kysymys koskien ohjetekstien esiintymisen pituudesta.

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista kolmasosa oli sitä mieltä, että ohjetekstit eivät olleet tarpeeksi pitkään esillä (Kuvio 2). Avoimessa palautteessa mainittiin, että pidemmät ohjetekstit olisivat voineet näkyä pidempään. Kävimme muokkaamassa videota, ja lisäsimme sekunteja pidempiin ohjeteksteihin.

Ohjetekstit olivat ymmärrettäviä

9 vastausta

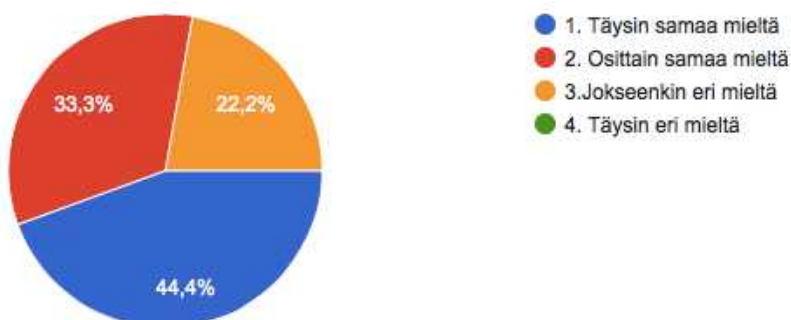


KUVIO 3. Kysymys koskien ohjetekstien ymmärrettävyydestä.

Ohjetekstien ymmärrettävyys kysyttiin samanmielisyyden mukaan (Kuvio 3), ja kaikki kyselyyn vastanneista olivat joko ”täysin samaa mieltä” tai ”osittain samaa mieltä” siitä, että ohjetekstit olivat ymmärrettäviä. Kaikkien vastanneiden mielestä, videon työvaiheet olivat selkeitä.

Kuvan laatu oli hyvä

9 vastausta

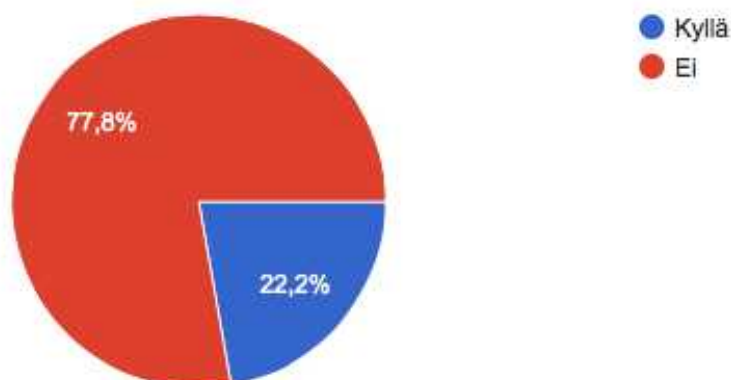


KUVIO 4. Kysymys koskien kuvan laatua.

Palautekyselyn perusteella mielipide kuvan laadusta vaihteli vastanneiden kesken (Kuvio 4). Avoumessalla palautteessa mainittiin, että videon kuvat olivat selkeitä, mutta kuvan laatu oli epätarkka ja kuvan tarkennusta ei oltu kohdistettu tarpeeksi hyvin kasvojen ja hampaiden alueelle. Kuvanlaadun epätarkkuus johtuu siitä, että videon kuvauksen aikana emme huomanneet tarkennuksen puutetta. Vasta editointivaiheessa isolta näytöltä katseltaessa huomasimme huonon tarkennuksen. Tässä vaiheessa meillä ei ollut enää mahdollisuutta kuvata videota uudelleen. Videon kuvanlaatu kärsi myös hieman, kun sen latasi Youtubeen.

Video kaipaisi selostusta

9 vastausta

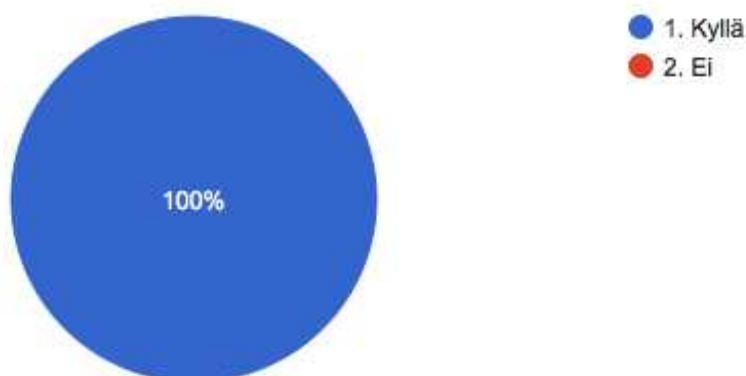


KUVIO 5. Kysymys koskien videon selostuksesta.

Opiskelijoista viidesosa oli sitä mieltä, että video kaipaisi selostusta (Kuvio 5). Avoimessa palautteessa mainittiin, että videon aikana olisi voinut kuulua se, mitä potilaan kanssa keskustellaan tarkastuksen aikana sekä työvaiheiden selostaminen potilaalle, kertoen mitä tehdään ja millä tehdään. Opiskelijan näkökulmasta selostus olisi varmasti hyödyllinen mutta käytäntöä ajatellen on parempi, että video on ilman selostusta, sillä se on suunniteltu katsottavaksi esimerkiksi opetuslinikassa, jossa äänentoisto ei toimi. Opetusvideon taustalla soi musiikki, jotta sitä olisi miellyttävämpi katsoa. Avoimessa palautteessa mainittiin, että taustamusiikista ei pidetty, mutta videon voi laittaa äänettömälle, jos musiikki häiritsee tai siitä ei pidä.

Opetusvideo oli sopivan pituinen

9 vastausta



KUVIO 6. Kysymys koskien videon pituutta.

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista kaikki olivat sitä mieltä, että opetusvideosta on hyötyä suuhygienistiopiskelijoille. He olivat myös yhtämieltä siitä, että videossa ei ollut asiavirheitä. Avoimessa palautteessa mainittiin, että hyp:in ja vyp:in mittaamisen kohdalla videon kuvat ja videopätkät saattoivat olla väärässä järjestyksessä. Tarkistimme tämän videolta ja emme löytäneet väärää järjestystä

kyseisestä kohdasta. Kaikkien opiskelijoiden mielestä opetusvideo oli sopivan pituinen (Kuvio 6). Avoimessa palautteessa moni opiskelija mainitsi erikseen, että video oli sopivan pituinen ja se sisälsi kaikki oleelliset asiat tarkastusta ajatellen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olemme pyrkineet siihen, että opinnäytetyömme vastaa kehittämistyön eettisiin piirteisiin. Työ on toteutettu korkean moraalin mukaisesti, rehellisesti sekä huolellisesti ja tarkasti. Kehittämistyön tuotoksen eli opetusvideon uskomme olevan käytäntöä hyödyttävä. Opinnäytetyömme aiheen valinnassa olimme tietoisia ja kiinnostuneita toimeksiantajan vaatimuksista. Olemme pyrkineet etenemään ohjeiden ja toiveiden mukaisesti opetusmateriaalin tuottamisessa. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 48-49.)

Lähteiden selkeä ja hyvä käyttö osoittaa kirjoittajan tieteellisten käytäntöjen hallintaa. Lähdeviitteiden avulla lukija voi helposti tarkastaa kirjoitetun tiedon luotettavuuden. Aiheesta kiinnostuneet lukijat voivat etsiä viitteiden avulla lisää tietoa. Lähdeviittaukset kertovat sen, kuka ajatukset on esittänyt alun perin. Plagiointi eli toisen ajatusten käyttäminen ilman asianmukaista mainintaa on lainrikkomus. (Tampereen yliopisto 2011.) Käyttämämme lähteet olemme merkinneet Savonia-ammattikorkeakoulun raporttipohjan lähdeluetteloon ohjeistuksen mukaisesti. Etsimme luotettavia lähteitä eri tietokannoista internetistä ja käytimme avuksi myös koulun kirjastoa. Pyrimme siihen, että löytämämme lähteet olivat mahdollisimman tuoreita ja luotettavia. Meidän käyttamiemme vanhempien lähteiden tieto ei ole meidän arviomme mukaan muuttunut merkittävästi.

Videolla esiintyvän potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla hänelle vapaus suostua tai kieltäytyä suun terveystarkastuksen toimenpiteistä. Hänellä oli myös valta keskeyttää hoito ja kuvaus, milloin tahansa. Keskustelimme luottamuksellisesti potilaan kanssa ennalta hänelle tehtävistä toimenpiteistä, jolloin hän kykeni päättämään itse, osallistuuko videolle ja sen toimenpiteisiin. Tekemämme toimenpiteet pohjautuivat perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon sekä turvalliseen ja luotettavaan toimimiseen. Lapsella oli myös oikeus keskeyttää kuvaustilanne, milloin tahansa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2011.) Videon mallina toiminut potilas allekirjoitti kirjallisesti suostumuslomakkeen (liite 1) suullisen suostumuksensa lisäksi. Videon mallina oli 10-vuotias lapsi, joten huoltajan suostumus pyydettiin myös kirjallisesti. Kuvauksissa noudatettiin yksityisyyden suojaa, jolloin potilaan nimi tai kasvot eivät tulleet opetusvideolla tunnistettavissa näkyviin. (TENK s. a.)

Tekijänoikeuden kohde on henkilö, joka on luonut taiteellisen tai kirjallisen tuotoksen kuten elokuva tai valokuvateoksen. Teoksen tekijä tulee ilmoittaa hyvän tavan mukaisesti aina kun se saatetaan yleisön nähtäville. Teosta ei saa muuttaa ilman tekijän suostumusta. Tekijänoikeus säilyy eliniän sekä tekijän kuoleman jälkeen vielä 70 vuotta. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.) Opetusvideon tuotoksen tekijänoikeus kuuluu molemmille videon tekijöille, ellei asiasta ole sovittu toisin. (Tampereen yliopisto 2016). Opinnäytetyön raportin ja opetusvideon valmistumisen jälkeen luovutamme opetusvideon tekijänoikeudet Savonia ammattikorkeakoululle.

Kyselylomakkeen suunnittelussa halusimme herättää luottamusta kyselyn vastaajaa kohtaan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin anonyymisti. Käsittelimme saamaamme palautetta luottamuksella emmekä väärinkäyttäneet vastauksia. (KvantiMOTV 2010b.)

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on tukea opiskelijan ammatillista kasvua sekä työelämän asiantuntijuuden kehittymistä (Virtuaali ammattikorkeakoulu s. a). Suuhygienistin yleisiin kompetensseihin kuuluvat oman oppimisen kehittäminen ja arviointi, tiedon kriittinen etsiminen, arvioiminen sekä käsittely. (Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit s. a.) Opinnäytetyöprosessin aikana osaamisemme lisääntyi näissä kaikissa kompetensseissa.

Teimme opinnäytetyön parityönä, mikä kehitti työskentelytaitoja pienryhmässä. Ryhmätyöskentelylle haasteita toi kuitenkin se, että asuimme lähes koko opinnäytetyöprosessin eri paikkakunnilla. Vaikka haasteita oli, ryhmätyöskentelyn etuna oli se, että asioille sai uusia näkökulmia. Molempien hyvän motivaation ja ahkeruuden ansiosta prosessi sujui kuitenkin järjestelmällisesti ja ajallaan. Pienryhmätyöskentelyn taidot kehittyivät väistämättä opinnäytetyöprosessin aikana, sillä työtä tehtiin jatkuvasti yhteistyössä ja asioita pohdittiin yhdessä. Suuhygienistin kompetensseihin kuuluukin kyvykkyys ottaa vastuuta ryhmän oppimisesta ja opitun jakamisesta (Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit s. a). Opinnäytetyöprosessimme on edistynyt hieman alkuperäistä suunnitelmaa jäljessä. Mikäli olisimme pysyneet täysin aikataulussa, olisimme välttyneet opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa tiukalta aikataululta. Prosessin etenemisen kannalta ei loppujen lopuksi ollut kuitenkaan merkitystä, vaikka aikataulun tuli muutoksia.

Olimme tyytyväisiä valitsemaamme aiheeseen, sillä meitä innosti kehittää opetusta nykyaikaisemmaksi ja toimivammaksi. Opinnäytetyön avulla saimme vaikuttaa tulevien suuhygienistiopiskelijoiden oppimiskokemuksiin. Videon suunnittelu ja tuottaminen oli meille haastava projekti, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisista töistä. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, mutta palkitseva kokonaisuus. Näin ison työn ja etenkin opetusvideon tuottaminen syvensi ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyöprojektissa osaamisemme kehittyi erityisesti tiedonhaussa, kirjoittamisessa, ryhmätyötaidoissa sekä videon kuvauksessa ja editoinnissa.

Opinnäytetyötä varten perehdyimme lapsen suun terveyttä koskevaan kirjallisuuteen, artikkeleihin sekä tutkimuksiin. Tiedon avulla opimme ymmärtämään laajemmin lapsen suun terveyden periaatteita ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tiedonhaku oli haastavaa, sillä emme ole aikaisemmin etsineet näin laajasti tieteellisiä artikkeleita eri tietokannoista. Varsinkin lapsen suun terveystarkastuksen tekemisestä lähteitä oli vaikea löytää. Mielestämme löysimme opinnäytetyöhön luotettavia lähteitä, joita pystyimme käyttämään. Kehityimme tiedonhaussa, tekstin käsittelyssä ja lähdekriittisyyden arvioinnissa. Tulevaisuudessa tiedon hakeminen ja lähteiden etsiminen on helpompaa. Ymmärrämme luotettavan lähteen kriteerit ja sen kannattaako lähteeseen luottaa. Teoriaosuuden kirjoittaminen palautti meidän mieleemme perusasioita ja vahvisti oppimista. Tiedon lisääntyessä ja asioiden kerta-

uksessa tietotasomme syveni ja alan termistöstä tuli luontevaa. Tulevina suuhygienisteinä tulemme tekemään lasten suun terveystarkastuksia, jolloin kattava teoriaosaaminen luo hyvän pohjan kliiniseen suorittamiseen. Oman ammatillisen osaamisen kautta meidän on helpompi toimia tarkastuksessa oikein ja keskittyä olennaisimpiin asioihin lyhyillä hoitokäynneillä.

Opinnäytetyömme vastaa sen tavoitetta ja tarkoitusta. Saamamme palautteen perusteella tuottamamme opetusvideo vastaa digitaalisen opetusmateriaalin laatukriteerejä. Näin ollen opetusvideotamme pystytään käyttämään jatkossa niin opetuksessa kuin tukemaan opiskelijoiden itsenäisiä opintoja.

7.4 Jatkokehittämisideat

Opetusvideossamme keskitytään pelkästään lapsen suun terveystarkastuksen tekemiseen, joten jatkossa voisi tehdä uusia opetusvideoita lapsen kohtaamisesta suuhygienistin vastaanotolla sekä omahoidon ohjeiden antamisesta. Omahoidon opetusvideo voisi koostua esimerkiksi hampaiden harjauksen opetuksesta sekä sähkö- että manuaalisella hammasharjalla sekä hammasvälien lankausopetuksesta.

Opetusvideomme pohjalta voisi tehdä myös kirjallisen version tarkastuksen etenemisestä vaihe vaiheelta, jota voisi hyödyntää silloin, kun opetusvideon katsominen ei ole mahdollista. Kirjallisessa versiossa voisi hyödyntää opetusvideon käsikirjoitusta. Kirjallinen tuotos avaisi myös videon vaiheet paremmin ja teoreettinen osaaminen vahvistuisi.

Opetusvideon palautteessa toivottiin selostusta videolle, joten jatkossa suosittelemme digitaalista opetusmateriaalia tuottavia opiskelijoita äänittämään videoille selostuksen. Opetusvideota varten Futudent-kameran käyttöä kannattaa harjoitella etukäteen, ja videon kuvaamiselle kannattaa varata paljon aikaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, S., VIRKKUNEN, H. ja THL 2016. Suun terveyshuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määritykset 2016. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-30.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116676/URN_ISBN_978-952-302-276-8.pdf?sequence=1

AALTONEN, J. 2003. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

ASIKAINEN, S. 2017. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29029&p_haku=suun%20terveys

AUTTI, H., LE BELL, Y., MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. 2017. Puremalihakset. Kirjassa Therapia Odontologica (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod01290&p_haku=therapia%20odontologica

DIGIVIDEO 2012. Editointi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-08.] Saatavissa: <http://www.digivideo.fi/wiki/index.php/Editointi>

GOOGLE 2017. Tietoja Google Docsista. Google Forms. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: <https://www.google.com/forms/about/#start>

HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Karies ja hampaan reikiintyminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-13.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.WbjCUUpJYy4>

HEINONEN, Timo 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies ky.

HERMANSON, E. 2012. Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501&p_hakusana=kulmahammas

HIIRI, A. ja SIRVIÖ, K. 2015. Suun tutkimukset. Kirjassa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. ja Sirviö, K. (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HOLOPAINEN, T. 2017. Lasten suun terveystarkastuksen periaatteet [verkkoaineisto]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimisympäristö]. Perheen suun terveyden edistäminen.

- HONKALA, S. 2015a. Hammaskaaret ja purenta. Kirjassa Terve suu (toim. Sirviö, K. ym.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00007
- HONKALA, S. 2015b. Hampaistot ja niiden kehittyminen. Kirjassa Terve suu (toim. Sirviö, K. ym.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00004
- HONKALA, S. 2015c. Suun mikrobit. Kirjassa Terve suu (toim. Sirviö, K. ym.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00010
- HONKALA, S. 2015d. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Kirjassa Terve suu (toim. Sirviö, K. ym.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00002
- HURMERINTA, K. ja NYSTRÖM, M. 2017. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Kirjassa Therapia Odontologica (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16006&p_haku=terapia%20odontologica
- HÖLTTÄ, P. 2017. Hammashoitopelko. Kirjassa Therapia Odontologica (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16002&p_haku=terapia%20odontologica
- IMOBIE 2016. What is iMovie – a Flexible Apple Video Editing Application. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-01.] Saatavissa: <https://www.imobie.com/support/what-is-imovie.htm>
- KARHU, M., VAREMÄKI, I., HEIKKILÄ, K., KOSKENNIEMI, J. ja SALMINEN, L. 2014. YouTube-videoiden käyttö opetuksessa. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.
- KESKINEN, H. 2015a. Terve suu on osa hyvinvointia. Kirjassa: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. ja Sirviö, K. (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- KESKINEN, H. 2015b. Opiskelijan ja nuoren suun terveyden uhkatekijöitä. Kirjassa Terve suu (toim. Sirviö, K. ym.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00167&p_haku=eroosio
- KETO, A. 2017. Kliininen suun terveydenhoitotyö. Kirjassa Therapia Odontologica (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29029&p_haku=suun%20terveys

KIRVESKARI, P. 2017. Purentaelimen oireet ja löydökset. *Therapia Odontologica*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-21.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod12005

KORPIVAARA, A 2015. Futudent modernisoi hammashoidon liiketoiminnan ja koulutuksen käytäntöjä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-08.] Saatavissa: <http://www.futudent.com/blog/futudent-modernisoi-hammashoidon-liiketoiminnan-ja-koulutuksen-kaytantoja/>

KUNTALIITTO 2016. Suun terveydenhuollon ohjeellinen vastaavuusluettelo 1.1.2017 alkaen. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-09-13.] Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Suun_terveydenhuollon_ohjeellinen_vastaavuusluettelo_v.1.1_17.1.2017.pdf

KVANTIMOTV 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

KVANTIMOTV 2010a. Kyselylomakkeen laatiminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KVANTIMOTV 2010b. Kyselylomakkeen laatiminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-13.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014a. Hampaassa reikä - eikä! [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-17-01.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085&suositusid=hoi50078#s6>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014b. Karies (hallinta). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-19-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016a. Parodontiitti. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016b. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50057#T3>

KÄYPÄ HOITO 2017. Käypä hoito. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10.06.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset>

KÖNÖNEN, E. 2016. Hammasplakki. Lääkärikirja Duodecim. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-02.]

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206

LAUTKANKARE, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPe-da-hanke. Turun ammattikorkeakoulu. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>

LE BELL, Y., AUTTI, H., MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. 2017a. Potilas-hammaslääkärisuhde. Kirjassa *Therapia Odontologica* (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-30.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

LE BELL, Y., AUTTI, H., MEURMAN, J. ja MURTOMAA H. 2017b. Suun järjestelmällinen tutkiminen ja status. Kirjassa *Therapia Odontologica* (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-22.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod02016&p_haku=therapia%20odontologica

LE BELL, Y., AUTTI, H., MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. 2017c. Hoidon kulku. Kirjassa *Therapia Odontologica* (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-30.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

LE BELL, Y., AUTTI, H., MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. 2017d. Parodontaalinen status. Kirjassa *Therapia Odontologica* (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-30.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod02016&p_haku=therapia%20odontologica

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2017a. 9-12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10.10.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2017b. 9-12-vuotiaan älyllinen kehitys. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10.10.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

MEURMAN, JH., MURTOMAA, H., LE BELL, Y. ja AUTTI, H. 2008. *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academia-Kustannus Oy.

NIEMINEN, A 2017. Juveniili parodontiitti. Kirjassa *Therapia Odontologica*. Academia-Kustannus Oy. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10.07.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

NIEMINEN, A 2017. Nuorten parodontiitti. Kirjassa *Therapia Odontologica*. Academia-Kustannus Oy. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-07.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

NISSINEN, A. ja SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRISEURA APOLLONIA 2013. Eroosio-ongelmaan on puututtava ajoissa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=16250&p_palsta_id=23

OJASALO, K., MOILANEN, T. ja RITALAHTI, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OPETUSHALLITUS 2012. E-oppimateriaalin laatukriteerit. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-02.] Saatavissa: http://www.edu.fi/verkko_oppimateriaalit/e-oppimateriaalin_laatukriteerit

OPETUSHALLITUS 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-02.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf

OPETUSHALLITUS 2011. Tieto- ja viestintätekniikka opetuskäytössä – välineet, vaikuttavuus ja hyödyt. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-11-02.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/132877_Tieto_ja_viestintatekniikka_opetuskaytossa.pdf

OPETUSVIDEOT s. aa. Kameralla kuvatut videot. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-07.] Saatavissa: <https://sites.google.com/site/opetusvideot101/7-videon-kuvaaminen>

OPETUSVIDEOT s. ab. Videon perusmuokkaus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-07.] Saatavissa: <https://sites.google.com/site/opetusvideot101/6-videon-perusmuokkaus>

OPPIMATERIAALI s. a. Synopsis. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-08] Saatavissa: <http://oppimateriaali.wikidot.com/synopsis>

ORAL 2016. Hammaslääketieteellistä sanastoa. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-13.] Saatavissa: <https://www.oral.fi/Haamashmoito-ja-palvelut/Hampaiden-hoito-ja-terveys/Terminologiaa/>

PIRINEN, S. 2017. Purennan kehitys. Kirjassa *Therapia Odontologica* (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod17004&p_haku=terapia%20odontologica

PIRINEN, S. 2017. Purentavirheet. Kirjassa *Therapia Odontologica* (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod17005

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI kliniset hoitopalvelut, aistinelinsairauksien palveluyksikkö, 3589 Hammaslääketieteen opetuslinikka s. a.a. Lapsen esitietolomake. Esite.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI kliniset hoitopalvelut, aistinelinsairauksien palveluyksikkö, 3589 Hammaslääketieteen opetuslinikka s. a.b. Hammaslääketieteellisen opetuslinikan lasten (0-15v) suun status. Esite.

RAUTAVA, J. 2011. Suun limakalvojen tutkiminen (video). Turun yliopisto. [videojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01836&suositusid=hoi07025>

RUOKOKOSKI, T. 2017-09-14. Lehtori, HLL. [Haastattelu.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu

RUUSKA, H., LÖYTÖNEN, M. ja RUTANEN, A. 2014. Laatua! Oppimateriaalit muuttuvassa tietoympäristössä. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-10-19] Saatavissa: http://suomentietokirjailijat-fi-bin.directo.fi/@Bin/0481860de3a0743e8b47a2e506ffe696/1476898315/application/pdf/462670/Laatu_oppimateriaalit_2015_korjattu_web.pdf

SAVOLAINEN, K. 2017. Fluori ja fluoridit. Kirjassa Therapia Odontologica (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-12.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017a. Opetussuunnitelmat: TS17S Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Opintojaksokuvaus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-08] Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=6&krtid2=79454>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017b. Opetussuunnitelmat: TS17S suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Opintojaksotaulukko. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-08] Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=6>

SAVONIA STRATEGIA 2017-2010. Suomen vaikuttavin ammattikorkeakoulu 2020. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-10-25.] Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/organisaatio/Savonia%20Strategia%202017-2020-FINAL.pdf>

SIRVIÖ, K. 2015a. Lapsen kariesbakteeritartunnan ehkäisy. Kirjassa Terve suu (toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. ja Sirviö, K.). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. [verkkojulkaisu].

[Viitattu 2017-10-06.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00042

SIRVIÖ, K. 2015b. Suun terveystarkastus. Kirjassa Terve suu (toim. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. ja Sirviö, K.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SOILUVA, M. 2017. Uusi määritelmä suunterveydelle. Suun terveydeksi lehti. 17 (1), 25.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Suun ja hampaiden hoito. Esitteitä 2008:8. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-14.] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112837/Es200808.pdf?sequence=1>

SPETS-HAPPONEN, S. ja REMES, T. 2014. Lasten ja nuorten suun terveyden edistämisen ohjelmat 2014-2016. Kuopion perusturva ja terveydenhuolto, suun terveydenhuolto. Esite.

STAL RY 2012. Suuhygienistit: Suomalaisten suun terveys heikentynyt viime vuosina – 13-15-vuotiaat hoitavat hampaitaan huonoiten. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-17.] Saatavissa: <https://www.stal.fi/?x18668=82667>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILEHTI 2015. Suun limakalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia – kliininen merkitys. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00429

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2017. Eroosio – hammaskiilteen liukeneminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-08.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=dpd22970&p_haku=eroosio

SUUHYGIENISTIN YLEISET JA AMMATILLISET KOMPETENSSIT s. a. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-09-27.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf

TAMPEREEN YLIOPISTO 2011. Lähteiden käyttöä ja lähdeviitteiden merkitseminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-06.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/yky/oppiaineet/sosiaalipolitiikka/kaytannot/viittausohjeet.html>

TAMPEREEN YLIOPISTO 2016. Tekijänoikeus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-19.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/OA/rinnakkaistallennusohjeet/tekijanoikeus.html>

TEKIJÄNOIKEUSLAKI. 8.7.1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-13.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

TENK s. a. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-06.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016. Suun terveystarkastukset. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/suun-terveystarkastukset>

TUOMI, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2017-10-07.] Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

YOUTUBE 2017. Tietoja YouTubesta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/intl/fi/yt/about/>

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-06.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

VALTAKUNNALLINEN TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-09-14.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELIJA TERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA. 338/2011. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp400144>

VIROLAINEN, K. 2017. Retinoitunut yläkulmahammas (K01, K07,3). Kirjassa Therapia Odontologica (toim. Meurman, J. ym.). Academia-Kustannus Oy, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod17020

VIRTUAALI AMMATTIKORKEAKOULU s. a. Asiantuntijuuden kehittyminen. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-09-27.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1113561758365/1154602211756/1154602921246.html>

LIITE 1: KUVAUSSOPIMUS

**Suostumus potilaaksi opinnäytetyöhön videota varten**

Opetusvideo 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksen tekemisestä
Opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu

Tämän todistuksen allekirjoittaneena suostun opinnäytetyöhön liittyvän videon kuvaukseen. Videolla suuhygienistiopiskelija tekee minulle suun terveystarkastuksen. Olen saanut kuvauksesta tarvittavaa tietoa ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Ymmärrän, että osallistuminen on minulle vapaaehtoista. Tiedostan, että minulla on myös oikeus kieltäytyä mallina olemisesta sekä perua suostumukseni. Annan oikeudet siihen, että video sekä tapahtumasta otetut valokuvat saa julkaista internetissä ja toimia opetusmateriaalina Savonia-ammattikorkeakoulussa.

Kuopiossa .02.2017

Potilaan allekirjoitus

Nimenselvennys

Huoltajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijä 1

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijä 2

Nimenselvennys

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyönä teemme opetusvideon " 10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastus" Suuhygienistin tutkinto-ohjelmaan. Toivoisimme, että katsoisit videon ja vastaisit videota koskevaan palautekyselyyn. Kyselyyn vastataan anonymisti. Hyödynnämme palautetta videon kehittämisessä ja opinnäytetyön raporttiosiossa. Palautteen saaminen on meille tärkeää!
Palautekysely on avoinna 26.09.2017 asti.

Linkki opetusvideoon:

Linkki palautekyselyyn:

Kiitos!

Ystävällisin terveisin Jasmi Hakkarainen ja Salla Viitala TS14S
Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3: OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

Video kuvataan kokonaan lähikuvana lapsen suusta Futudent-kameralla.

1. Videon otsikko "10- ja 12-vuotiaan lapsen suun terveystarkastuksen tekeminen".
2. Teksti: "Videon tarkoituksena on edistää suuhygienistiopiskelijoiden valmiuksia tehdä lasten suun terveystarkastus esimurrosikäiselle lapselle."
3. Teksti: Terveystarkastuksen sisältö ja koodi.
4. Välineistä valokuva ja teksti: "Tarkastukseen tarvittavat välineet". Luetellaan tarjottimelta löytyvä välineistö.
5. Teksti: "Anamneesi- eli esitietojen kartoitus". Valokuva tapahtumasta.
6. Valokuva kun potilaalle annetaan suojalasit. Teksti: "Anna potilaalle suojalasit ja laske hoitotuoli alas".
7. Teksti: "Aloitetaan ekstraoraalisella eli suun ulkoisella tarkastuksella".
8. Teksti: "Katso suun ympäristö ja palpoi eli tunnustele leukojen ja sylkirauhasten symmetriat".
9. Kuvataan: Palpoidaan posket, leuan ja kaulan imusolmukkeet.
10. Teksti: "Palpoi puremalihakset (ohimolihas, ulompi puremalihakset) ja leukanivel. Pyydä potilasta avaamaan ja sulkemaan suuta muutaman kerran, huomio leukanivelestä mahdollisesti kuuluvat äänet tai tuntemukset."
11. Kuvataan: Puremalihakset (ohimolihas, ulompi puremalihakset) ja leukanivel. Potilas avaa ja sulkee suuta muutaman kerran.
12. Teksti: "Katsotaan huulet. Kiinnitä huomio suupieliin."
13. Kuvataan: Katsotaan huulet ensin suljettuina ja sitten hieman avattuina. Tunnustellaan sormin huulten pintaa.
14. Teksti: "Jatketaan intraoraalisella eli suun sisäisellä tarkastuksella".
15. Teksti: "Aloita limakalvojen tarkastuksella. Kiinnitä huomio mahdollisiin muutoksiin."
16. Kuvataan: Venytetään sormen ja peilin avulla poski kokonaisuudessa näkyviin.
17. Kuvataan: Toistetaan toiselle poskelle sama.
18. Kuvataan: Venytetään alahuulta alas ja sivuille peilin ja sormen avulla.
19. Kuvataan: Tehdään sama ylähuulelle. Katsotaan huulijänne.
20. Teksti: "Kielen tutkiminen. Pyydä potilasta työntämään kieli ulos suusta. Kiinnitä huomio kielen väriin ja muotoon.
21. Kuvataan ja teksti siihen: "Katsotaan kielen pinta." Kielen pintaa voi kevyesti kokeilla peilillä.
22. Teksti: "Ota sideharsotaitoksella kielen kärjestä kiinni. Katsotaan kielen molemmat sivut ja palpoidaan ne sormin."
23. Kuvataan: Otetaan kielen kärjestä kiinni ja venytetään kieltä molemmin puolin, jolloin saadaan kielen reunat näkyviin ja tunnustellaan sormin. Päästetään lopuksi kielestä irti.
24. Teksti: "Pyydä potilasta siirtämään kieli suulakeen."
25. Kuvataan: Tarkastetaan kielen alarakenne, peilillä voi kevyesti tunnustella.

26. Teksti: "Pehmeän suulaen ja tonsillojen tarkastus. Pyydä potilasta avaamaan suu isolle ja samanaikaisesti voit kevyesti painaa peilillä kieltä alemmas."
27. Kuvataan: Painetaan kevyesti kieltä alemmas.
28. Teksti: "Suunpohja katsotaan peilin avustuksella ja palpoidaan sen jälkeen sormin."
29. Kuvataan: Katsotaan suun pohjaa ensin peilillä ja palpoidaan sitten sormin.
30. Teksti: "Kirjaa löydökset ylös."
31. Teksti: "Seuraavaksi katsotaan purenta. Kliinisesti purennasta rekisteröidään suussa olevat hampaat sekä horisontaalinen ja vertikaalinen ylipurenta. Katsotaan hampaiston sagittaalinen purentasuhte kuutosten ja kolmosten osalta eli Angle-luokat oikealta ja vasemmalta puolelta."
32. Teksti: "Kiinnitetään huomio mahdollisiin risti-, saksi-, syvä- ja avopurentoihin sekä hampaiden kulumiseen."
33. Teksti: "Pyydä potilasta puremaan takahampaat yhteen. Katso peilin avulla angle-luokat oikealta ja vasemmalta."
34. Kuvataan: Potilas puree takahampaat yhteen ja katsotaan peilin avulla ensin oikea ja sitten vasen puoli.
35. Teksti: "Mittaa HYP ja VYP"
36. Kuvataan: Hyp/vyp:in mittaaminen ientaskumittarin avulla. Merkitään lyijykynällä viiva alainkisiiviin, jotta saadaan havainnollistettua vertikaalisen ylipurennan mittaaminen.
37. Teksti: "Tarkasta hampaiston keskiviivat suhteessa kasvojen keskiviivaan. Pyydä potilasta puremaan hampaat yhteen."
38. Kuvataan: Potilas puree hampaat yhteen ja huomioidaan keskiviivojen suhde.
39. Teksti: "Hampaiden laskeminen, tiedostetaan II-vaihdunnan tilanne. Kirjaa ylös maito- ja pysyvät hampaat. Kiinnitä huomio yläkulmahampaisiin."
40. Kuvataan: Kierretään peilillä hammassektorit.
41. Teksti: "Hampaiston kariologinen ja parodontologinen tarkastus".
42. Teksti: "Tutkitaan hampaat sektorit kerrallaan. Aloita I-sektorilta ja etene siitä järjestelmällisesti kaikki sektorit läpi (videolla vain yhden sektorin kuvaus). Kuivaa hampaat puustilla ja havainnoi silmillä ja peilin avulla mahdolliset alkavat kariekset. Katso hampaat myös kuituvalon avulla ja muista laittaa potilasvalo silloin pois. Käy hampaisto läpi kuituvalolla hammas kerrallaan. Valota hampaat sisä- ja ulkopuolelta. Käytä peiliä apuna kuituvalon kanssa."
43. Kuvataan: Kuivataan I-sektorin hampaat puustilla ja pidellään peiliä toisessa kädessä. Siirretään potilasvalo pois. Valotetaan hampaita yksi kerrallaan kuituvalolla bukkaalisesti ja palatiinaalisesti ja pidetään peili apuna.
44. Teksti: "Tunnustele hammaspinnat ientaskumittarilla".
45. Kuvataan: Kokeillaan I-sektorin purupintoja ientaskumittarilla.
46. Teksti: "Parodontologisen tilan selvittämisessä käytä apuna ientaskumittaria ja inspektiota. Liuta ientaskumittaria kevyesti ienrajoja pitkin hampaan sisä- ja ulkoreunoilta. Huomioi plakki, ienverenvuoto ja hammaskivi."

47. Kuvataan: Puustataan ensimmäisen sektorin hampaisto ja liutetaan ientaskumittaria kevyesti ienrajoja pitkin. Käytetään peiliä apuna.
48. Teksti: Kirjaa kariologiset ja parodontologiset löydökset ylös.
49. Teksti: "Nosta potilas ylös ja ota suojalasit pois. Raportoi löydöksistä potilaalle ja kerro mahdollisista muutos kohteista. Muista kehua potilasta."
50. Teksti: Anna potilaalle tarpeen mukaan uusi aika ja saata potilas pois opetuslinikasta. Muista lisätä potilas seuraavan vuoden kutsujonolle ja kirjaa tarkastuksen löydökset potilastietoihin."
51. Lopputekstit, jossa tekijät, tilaaja ja kiitokset.